F 157

ANATOMIE
PATHOLOGIQUE
DU CORPS HUMAIN.

60347

ANATOMIE

PATHOLOGIQUE

DU CORPS HUMAIN.

PARIS IMPRIMÉ CHEZ PAUL RENOUARD,

RUE GARANCIÈRE, N. 5.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE PREMIER VOLUME.

(LIVRAISONS I A XX.)

	NUMÉRO de la livraison.	NOMBRE de pages.	NUMÉROS des planches.
AVANT-PROPOS. — Considérations générales sur l'anatomie pathologique. De l'utilité des figures en anatomie pathologique. Mode d'exécution.	I.	I—VII	
LÉSIONS DE L'APPAREIL DE LA LOCOMOTION.			
Vices de conformation. Déplacement congéniaux. Mains et pieds-bots. Luxation congéniale des fémurs, rectum ouvert dans la vessie. Examen anatomique des muscles, des ligamens, des aponévroses, des cartilages et des os dans le pied-bot. Examen anatomique des os dans les pieds-bots chez des individus de différens âges. Considérations générales sur les pieds-bots et sur les autres déplacemens congéniaux, sur leurs causes, leurs caractères anatomiques. . .	II.	1—15	2-3-4
Maladies de la colonne vertébrale; déviation antéro-postérieure à angle très aigu, ankylose avec fusion de cinq vertèbres. Fracture de la colonne vertébrale avec luxation consécutive suivie de guérison. Observations.	IV.	1—14	4
—— des articulations, luxations de la main sur l'avant-bras, du poignet, du coude. Considérations générales. Ankylose de la mâchoire inférieure. Usure des cartilages articulaires; corps étrangers articulaires.	IX.	1—14	2-3-4-5-6
—— Goutte, observations, analyse chimique, réflexions générales sur cette maladie.	IV.	1— 8	3
Maladies des os, cancers.	XX.	1— 6	1
Maladies des muscles, apoplexie musculaire. Considérations et observations. .	XVII.	1— 2	3
—— inflammation puerpérale des muscles et des synoviales, ou rhumatisme puerpéral. Réflexions et observations.	XVII.	1— 6	3
Maladies des extrémités, cicatrices des solutions de continuité, soit accidentelles, soit produites par l'art; cicatrice à la suite de l'amputation dans l'articulation scapulo-humérale.	VI.	1— 2	5
—— Cancer mélanique de la main. Observations et considérations générales. .	XIX.	1— 6	8
LÉSIONS DE L'APPAREIL DE LA DIGESTION ET DE SES DÉPENDANCES.			
Maladies de l'estomac, ulcère chronique. Considérations et observations. . .	X.	1— 8	5-6
—— ulcère chronique, perforation, gastrite chronique.	XX.	1— 6	5-6
—— Cancer gélatiniforme de l'estomac. Considérations et observations. .	X.	1— 6	3-4
—— Rétrécissement du pylore, cancers.	XII.	1— 4	6
—— Ramollissement gélatiniforme et pultacé. Considérations et observations sur cette maladie.	X.	1— 8	1-2
Maladies de l'estomac et des intestins. Amincissement ou atrophie aiguë d'une portion des parois de l'arc du colon. Péritonite, perforation, ramollissement gélatiniforme de la grosse extrémité de l'estomac. Observations et réflexions .	IV.	1— 4	2
—— Choléra-morbus, influence épidémique, dévoiement; choléra léger, moyen, grave ou asphyxique. Considérations anatomiques, physiologiques, pathologiques et thérapeutiques	XIV et XIV *bis*.	1—52	1-2-3-4-5
Maladies de l'intestin grêle; Entérite folliculeuse primitive aiguë. Considérations sur les formes anatomiques et cliniques de cette affection, et sur les méthodes de traitement. Observations et réflexions.	VII.	1—24	1-2-3-4

	NUMÉRO de la livraison.	NOMBRE de pages.	NUMÉROS des planches.
Maladies de l'estomac. Cancers, vomissemens muqueux indomptables, hématémèse, végétations encéphaloïdes de l'estomac et du duodénum, dont l'une obstruait le pylore. Observations et réflexions. — Cancer gangréneux latent. . .	IV.	1— 4	1
Maladies des intestins. Hernie par le trou ovalaire.	XV.	1— 2	6
—— Hernie diaphragmatique.	XVII.	1— 2	5
—— Hernie, étranglemens.	VII.	1— 2	5
—— Muguet, ulcérations de l'estomac des enfans nouveau-nés. Observations et réflexions..	XV.	1— 2	3
Maladies du foie et de l'appareil excréteur de la bile.	XII.	1— 6	4-5
—— Granulations, cyrrhose.	XII.	1— 2	1
—— Cancers par masses disséminées; variétés dure et molle. Considérations générales et observations..	XII.	1—10	2-3
—— Abcès traumatiques consécutifs aux plaies et aux grandes opérations. Phlébite. Considérations et observations.	XVI.	1— 4	3
—— Kyste acéphalocyste; ascite, anasarque, ictère. Observations, réflexions. .	III.	1— 4	5
—— de la rate et du grand épiploon. Acéphalocystes.	XIX.	1— 2	1-2
Maladies de la rate. Splénite, pus concret combiné. Ramollissement, aigu et chronique de la rate. Observations et considérations générales	II.	1—10	5
3° LÉSIONS DE L'APPAREIL DE LA RESPIRATION.			
Maladies du larynx. Laryngites sous-muqueuses de la région sus et sous-glottique; laryngite chronique ulcéreuse. Considérations et observations.	V.	1— 6	2
Maladies du poumon. Gangrène diffuse.	XI.	1— 2	4
—— Gangrène; plusieurs hémoptysies; fétidité des matières expectorées; foyers gangréneux; hémorrhagie. Observations et considérations générales. . . .	III.	1— 8	2
—— du thymus et du pancréas chez le fœtus. Considérations. Observations. .	XV.	1— 6	2
—— Apoplexie pulmonaire; foyers sanguins; rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche avec hypertrophie du cœur; pneumonie circonscrite. Observations. Considérations sur l'apoplexie pulmonaire en général.	III.	1— 6	1
4°. LÉSIONS DE L'APPAREIL DE LA CIRCULATION			
Maladies du cœur. Rupture.	XX.	1— 2	2
—— Péricardite.	XVI.	1— 2	2
—— et de l'aorte. Anévrysme.	XVII.	1— 2	4
—— Cancer mélanique. Considérations et observations.	XIX.	1— 6	4
Maladies des artères. Anévrysme de la crosse de l'aorte saillant au dehors à travers le sternum perforé; poches anévrysmales; interruption du nerf pneumo-gastrique gauche; rupture de l'aorte. Observations et réflexions.	III.	1— 6	3-4
—— Vices de conformation. Artère pulmonaire à l'état de vestige; plusieurs artères se rendent de l'aorte aux poumons; système veineux pulmonaire particulier; imperforation du rectum avec trajet fistuleux congénial s'ouvrant à la face inférieure de la verge chez un enfant qui a vécu neuf jours. Observations et considérations générales.	I.	1— 4	6
Maladies des veines. Dilatation des veines sous-cutanées abdominales. Observations et considérations sur cette affection.	XVI.	1— 6	6
—— Phlébite et abcès viscéraux, à la suite des grandes opérations chirurgicales et de l'accouchement. Observations et considérations générales.	XI.	1—22	1-2-3
Maladies des vaisseaux lymphatiques. Matière tuberculeuse dans les vaisseaux lactés; origine de ces vaisseaux dans les papilles intestinales; leur trajet dans l'épaisseur des valvules conniventes et des parois de l'intestin. Observations et réflexions.	II.	1— 4	1
5.° LÉSIONS DE L'APPAREIL DES SENSATIONS ET DE L'INNERVATION.			
Maladies de la peau. Productions cornées.	VII.	1— 2	6
Maladies des nerfs ganglionnaires. Transformation fibreuse et développement énorme des ganglions cervicaux du grand sympathique et du tronc nerveux de communication entre ces ganglions.	I.	1— 4	3
Maladies de la moelle épinière. Apoplexie. Observations et considérations générales sur cette maladie.	III.	1—10	6
—— Spina bifida; méningite sous-arachnoïdienne spinale et ventriculaire. .	VI.	1— 2	3
—— Spina bifida. Considérations et observations.	XVI.	1— 4	4

	NUMÉRO de la livraison.	NOMBRE de pages.	NUMÉROS des planches.
Maladies du fœtus. Monstruosité spina bifida occipital et cervical antérieur; hernie cervicale du poumon, hernie thoracique, du foie, etc.	XIX.	1— 4	5-6
Maladies du cerveau. Méningite sous-arachnoïdienne aiguë de toute la surface du cerveau et du cervelet.	VIII.	1— 2	4
—— Méningites sous-arachnoïdiennes. Observations et considérations générales.	VI.	1—10	1-2
—— Tumeurs, d'apparence perlée, formées par de la matière grasse et de la cholestérine, déposéesd ans le cerveau. Observations et considérations générales sur cette affection.	II.	1— 6	6
—— Tumeurs cancéreuses des méninges et de la dure-mère. Considérations générales et observations.	VIII.	1—12	1-2-3
—— Inflammation des sinus de la dure-mère. Observations et réflexions.	VIII.	1— 4	4
—— Hydrocéphalie du fœtus. Observations et réflexions.	XV.	1— 4	4
—— Hémiplégie; atrophie.	VIII.	1— 2	5
—— Apoplexie. Observations et considérations générales.	V.	1— 6	6
—— Apoplexie des enfans nouveau-nés. Observations et réflexions.	XV.	1— 4	1
—— Apoplexie capillaire et atrophie des circonvolutions. Ramollissement.	XX.	1—12	3-4
—— chez le fœtus. Atrophie des circonvolutions. Observations et réflexions.	XVII.	1— 4	1
—— Idiotie congéniale par défaut de développement.	VIII.	1— 4	6
—— Idiotie congéniale. Observations et considérations générales.	V.	1— 6	4-5
—— Absence du cervelet chez une jeune fille, morte dans sa onzième année.	XV.	1— 2	5
Maladies du cervelet et de la protubérance annulaire. Masses tuberculeuses. Observations et considérations générales.	XVIII.	1— 6	2
6° LÉSIONS DES ORGANES GÉNITO-URINAIRES.			
Maladies du rein. Transformations et productions enkystées. Observations.	VI.	1— 2	4
—— Néphrite aiguë terminée par un ramollissement; inflammation du tissu adipeux qui environne le bassinet et l'uretère; abcès autour du bassinet ouvert dans sa cavité. — Néphrite terminée par suppuration infiltrée. Observations et considérations générales.	I.	1— 6	5
—— Cancer. Observations et réflexions.	I.	1— 4	4
Maladies des reins et des capsules surrénales. Cancer. Observations.	XVIII.	1— 2	1
Maladies de la vessie et de la prostate. Considérations et observations sur l'hypertrophie partielle ou générale de la prostate.	XVII.	1— 8	2
Maladies du testicule. Sarcocèle; cancer alvéolaire avec matière perlée; tumeur fibreuse; sarcocèle tuberculeux. Observations et réflexions.	V.	1— 4	1
—— Sarcocèle; infiltration tuberculeuse de l'épididyme. Considérations générales et observations.	IX.	1— 6	1
Maladies de l'utérus. Vices de conformation. Utérus bifides et cloisonnés. Observations et réflexions.	IV.	1— 4	5
—— Utérus cloisonné dans toute sa longueur.	XIII.	16—17	5
—— Déplacemens. Considérations et observations	XVI.	1— 4	5
—— Phlébite utérine.	IV.	1— 4	6
—— et des ovaires. Considérations et observations sur les maladies des femmes en couches en général et sur le typhus puerpéral en particulier.	XIII.	1—15	1-2-3
—— Tumeurs fibreuses avec kyste séreux de l'utérus.	XIII.	15—18	4
—— Tumeurs fibreuses coïncidant avec la grossesse.	XI.	1— 2	5
—— Polypes et déchirure de l'utérus.	XI.	1— 2	6
Maladies des ovaires. Kystes ovariques. Considérations générales et observations sur des fœtus encroûtés de phosphate calcaire et momifiés.	XVIII.	1— 4	6
—— Kystes. Réflexions et observations.	V.	1— 4	3
—— Kystes pileux. Observations et considérations générales sur ces affections	XVIII.	1— 6	3-4-5
Maladies du placenta. Foyers sanguins.	XVI.	1— 4	1
—— Atrophie; défaut de développement et dessiccation du fœtus correspondant dans un cas de grossesse double.	VI.	1— 2	6
—— Transformations en vésicules hydatidiformes (kystes séreux et multiloculaires). Observations et considérations générales sur cette altération.	I.	1— 6	1-2

FIN DE LA TABLE DU PREMIER VOLUME.

AVIS AU RELIEUR.

Ce premier volume sera relié dans l'ordre suivant:

1° Le titre.

2° La liste des souscripteurs.

3° Les livraisons I à XX dans leur ordre en faisant suivre chaque article des planches qui le concernent.

4° La table des matières.

TABLE MÉTHODIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE SECOND VOLUME.

LIVRAISONS XXI A XL.

	NUMÉRO de la livraison.	NOMBRE de pages.	NUMÉROS des planches.
LÉSIONS DE L'APPAREIL DE LA LOCOMOTION.			
Maladies des os. Fractures du col du fémur. Considérations générales. Cas de fracture extra-capsulaire du col du fémur, douleurs très vives	XXIII.	1 — 8	1-2
—— Fractures intra-capsulaires du col du fémur. Fracture intra-capsulaire, avec rotation en dedans : fragmens solidement réunis par une cicatrice fibreuse.	XXVI.	1 — 5	3
—— Luxation du fémur en haut et en dehors. Considérations générales. . .	XXVIII.	1 — 4	6
—— Luxation du fémur en haut et en dehors sur la partie antérieure de la fosse iliaque externe	XXIX.	1 — 3	1
—— Luxation spontanée de la première vertèbre cervicale. Compression de la moelle. Hémiplégie	XXV.	1 — 4	4
Maladies des articulations de la main. Rhumatisme : usure des cartilages articulaires. Déplacement consécutif des doigts. Considérations générales sur le rhumatisme dit laiteux, sur la goutte et sur l'ankylose	XXXIV.	1 — 4	1
—— Exostoses. Deux exostoses ostéo-fibreuses, extrêmement considérables (*ostéo-chondrophytes*), naissant de l'os des îles. Structure aréolaire de ces tumeurs.	XXI.	1 — 2	2
Maladies des os. Ostéo-chondrophytes.	XXXIV.	1 — 4	4-5
—— Cancer aréolaire des os du crâne et de la face	XXI.	1 — 3	1
—— Tumeurs érectiles des os du crâne.	XXXIII.	1 — 2	4
Maladies des extrémités. Vices de conformation. Lésions congéniales des mains et des pieds (absence de parties). Syndactylies. —Ankyloses congéniales . .	XXXVIII.	1 — 4	1
—— Vices de conformation. Considérations générales sur la monopodie ou sirénie. — Cyclopie. — Considérations générales sur la cyclopie	XXXIII.	1 — 8	5-6
—— Vices de conformation. Sirénie. Réflexions	XL.	1 — 4	6
LÉSIONS DE L'APPAREIL DE LA DIGESTION ET DE SES DÉPENDANCES.			
Maladies de la parotide, du larynx et des yeux. Parotide suppurée.—Cancer ulcéré mélanique de la parotide et des ganglions sous-maxillaires.—Atrophie des muscles propres de la moitié gauche du larynx. Hydrophthalmie partielle avec amincissement de la sclérotique.—Cancer mélanique des parties contenues dans la cavité orbitaire.	XXXIX.	1 — 4	5
Maladies de l'œsophage et des intestins. Rétrécissement et végétations polypeuses de l'œsophage.	XXXVIII.	1 — 6	6
Maladies de l'estomac. Cicatrices d'ulcérations folliculeuses. Considérations générales sur les ulcérations folliculeuses de l'estomac. Végétations polypeuses .	XXX.	1 — 3	2
—— Érosions ou ulcérations hémorrhagiques. Considérations générales sur les hémorrhagies de l'estomac.	XXXI.	1 — 3	1
Maladies de l'estomac et des intestins. Développement énorme des follicules de l'estomac, du duodénum, de l'intestin grêle et du gros intestin.	XXXIV.	1 — 6	2-3
—— Cancer de l'estomac. Maigreur squelettique avec vomissement intermittent. Érosions de la muqueuse gastrique. Hypertrophie des membranes fibreuse et musculaire. Granulations miliaires cancéreuses des épiploons. Plaques opalines du péritoine.	XXVII.	1 — 4	1
Maladies de l'estomac et du péritoine. Cancer gélatiniforme de l'estomac et du péritoine. Forme tuberculeuse du cancer du péritoine. Considérations générales et faits relatifs au cancer du péritoine.	XXXVII.	1 — 6	3
Maladies des intestins. Chute du rectum ou invagination du rectum au-dedans de lui-même	XXI.	1 — 4	6
—— Hernies ombilicales. Considérations générales. Observations.	XXIV.	1 — 6	5-6
—— Déplacemens. Hernies.	XXXVII.	1 — 3	6

	NUMÉRO de la livraison.	NOMBRE de pages.	NUMÉROS des planches.
Maladies des intestins. Hernies ombilicales congéniales. Considérations générales.	XXXI.	1 — 6	5
Maladies de l'intestin grêle. Invagination ayant son siège à la partie supérieure de l'intestin grêle. Considérations générales sur les invaginations. -- Anus contre nature.	XXII.	1 — 8	4-5-6
Maladies des intestins. Lésion de canalisation. Rétrécissement du gros intestin. Corps étrangers.	XXVI.	1 — 4	6
—— Ulcères intestinaux, suite probable d'entérite folliculeuse. Guérison. Considérations générales sur les ulcères aigus et chroniques simples des intestins.	XXX.	1 — 6	3
—— Inflammation du gros intestin terminée par eschares gangréneuses. . .	XXXI.	1 — 3	3
—— Entérites folliculeuses. Entérites pseudo-membraneuses. Choléra. Hémorrhagies intestinales.	XXXVIII.	1 — 4	2-3-4
—— Dysenterie. Réflexions sur la dysenterie et sur ses conséquences. . . .	XL.	1 — 6	5
Maladies du rectum. Considérations générales et observations sur le cancer du rectum.	XXV.	1 — 8	3
—— Inflammation chronique du rectum, simulant le cancer de cet organe. Plusieurs observations.—Cancer aréolaire gélatiniforme du rectum.—Cancer aréolaire gélatiniforme du colon ascendant	XXXIII.	1 —10	1
Maladies de la rate. Foyers sanguins. Tubercules.	XXXI.	1 — 2	4
—— Kystes acéphalocystes de la rate. Considérations générales.	XXXV.	1 — 4	1
Maladies du foie. Considérations générales sur le cancer du foie par masses disséminées. Kystes hépatiques succédant à des kystes gélatiniformes.	XXXVII.	1 — 6	4
—— Tubercules cancéreux du foie. Observations et réflexions.	XXIII.	1 — 6	5
—— Lésions de canalisation des voies biliaires. Calculs biliaires. Inflammation de la vésicule du fiel isolée des voies biliaires. Sa perforation. Péritonite limitée à la région du foie.	XXIX.	1 — 4	4
—— Abcès phlegmoneux du foie. Abcès biliaires extrêmement multipliés, dont le siège est dans les radicules biliaires et tout autour de ces radicules . . .	XL.	1 — 6	1
—— Cancer mélanique occupant la peau, le foie, les poumons et l'intérieur du globe de l'œil.	XXII.	1 — 3	1
LÉSIONS DE L'APPAREIL DE LA RESPIRATION.			
Maladies du larynx, de la trachée-artère et du corps thyroïde.	XXXV.	1 — 4	4
Maladies des poumons. Mélanose ou œdème noir. — Kyste acéphalocyste. . .	XXXVI.	1 — 2	2
—— Hernies des poumons. Observation. Réflexions.	XXI.	1 — 4	3
—— Pneumonie. Considérations générales. Pneumonie subaiguë, occupant tout le poumon gauche, moins son bord antérieur, terminée par suppuration concrète, donnant au tissu pulmonaire un aspect granitiforme ou granuleux. — Pleurésie adhésive avec développement vasculaire	XXIX.	1 — 4	5
—— Fragment non gangréné pédiculé du poumon, remplissant une excavation du sommet de cet organe. — Réflexions sur les cicatrices pulmonaires et sur les divers modes de guérison des tubercules du sommet.	XXXII.	1 — 6	5
LÉSIONS DES ORGANES DE LA CIRCULATION.			
Maladies des veines. Tumeurs érectiles occupant la main et l'avant-bras. . . .	XXIII	1 — 2	3-4
—— Phlébite traumatique puerpérale.—Phlébite consécutive au cancer utérin. Phlébite spontanée du membre inférieur droit.—Cancer du vagin et du museau de tanche. OEdème du membre inférieur. Phlébite.	XXVII.	1 — 6	4
—— Tissu érectile accidentel. Tumeurs érectiles innombrables développées sur le membre supérieur. Considérations générales.	XXX.	1 — 4	5
—— Varices. Phlébite capillaire hémorrhagique. — Hémorrhagie spontanée de la peau, du tissu cellulaire et des muscles de la jambe	XXXV.	1 — 6	5
Maladies des artères. Gangrène par oblitération des artères. — Considérations générales et observations sur la gangrène par oblitération des artères. . . .	XXVII.	1 —10	5
—— Anévrysmes. Considérations générales : 1° anévrysme périphérique; 2° anévrysme semi-périphérique; 3° anévrysme en bosselure	XXVIII.	1 — 8	1-2-3
—— Anévrysme de l'aorte thoracique. Anévrysme de la portion descendante de la crosse aortique avec paraplégie.	XL.	1 —10	2-3

	NUMÉROS de la livraison.	NOMBRE de pages.	NUMÉROS des planches.
Maladies du cœur. Anévrysme vrai partiel du ventricule gauche, occupant le sommet de la paroi antérieure de ce ventricule	XXI.	1 — 3	4
—— Dilatation du cœur avec hypertrophie et adhésion au péricarde. Réflexions sur les adhérences du péricarde comme cause de dilatation du cœur, sur la pleurodynie et sur l'œdème lobulaire du poumon. — Dilatation générale du cœur sans altération du tissu.	XXXIX.	1 — 8	6
—— Apoplexie du cœur. Foyers sanguins dans l'épaisseur du ventricule gauche. — Mort subite par rupture du cœur. — Considérations générales sur les anévrysmes du cœur.	XXII.	1 — 6	3
Maladies du cœur et de l'aorte. Rupture spontanée du cœur. Anatomie pathologique des ruptures spontanées du cœur. — Considérations générales sur la rupture du cœur	XXX.	1 — 6	4
Maladies du cœur. 1° Concrétions fibrineuses purulentes ou kystes purulens du cœur ; 2° rétrécissement de l'orifice artériel du ventricule droit. Hypertrophie de ce ventricule.	XXVIII.	1 — 6	4
—— Lésion de canalisation. Rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche. Réflexions.	XXVIII,	1 — 4	5
—— 1° Cancer du cœur; 2° péricardite tuberculeuse; 3° dégénération tuberculeuse de l'oreillette droite.	XXIX.	1 — 4	2-3
—— Hydropéricardite. Péricardite hémorrhagique et pleurésie gauche succédant à un rhumatisme articulaire	XL.	1 — 6	4
LÉSIONS DE L'APPAREIL DES SENSATIONS ET DE L'INNERVATION.			
Maladies de la dure-mère. Tumeurs fibreuses du rocher. Tumeur osseuse mamelonnée, naissant de la face postérieure du rocher. Tumeur cancéreuse très volumineuse née de la face postérieure du rocher.	XXVI.	1 — 8	2
Maladies de la moelle épinière. Paraplégie. — Considérations générales sur la paraplégie par compression et par méningite rachidienne. — Observations.	XXXII.	1 —24	1-2
—— Paraplégie extrêmement douloureuse. Kyste hydatique développé dans le canal rachidien, entre la dure-mère et les lames des vertèbres. Compression et suppuration de la moelle. Considérations générales sur la paraplégie.	XXXV.	1 — 6	6
—— Dégénération ou transformation grise de la moelle épinière. Plusieurs observations. — Paraplégie par compression, suite de carie vertébrale. — Apoplexie de la moelle.	XXXVIII.	1 —12	5
Maladies du cerveau. Apoplexie de la protubérance et des pédoncules cérébraux et cérébelleux	XXI.	1 — 6	5
Maladies de la protubérance annulaire et du bulbe rachidien	XXXV.	1 — 2	3
Maladies du cerveau. Tumeurs cancéreuses et tuberculeuses. Considérations générales	XXV.	1 — 4	2
—— Apoplexie capillaire. Considérations générales. Cicatrices qui attestent la guérison de l'apoplexie capillaire. — De l'apoplexie capillaire disséminée.	XXXIII.	1 — 8	2
—— Apoplexie capillaire. Apoplexie par foyers	XXXVI.	1 — 6	1
Maladies du cerveau et de la moelle épinière. Hydrocéphalie avec diminution du volume du crâne et destruction plus ou moins complète du cerveau. Dissection de plusieurs têtes de microcéphales. — Acéphalocyste du cerveau. — Spina-bifida.	XXXIX.	1 — 6	4
—— Abcès enkysté du cerveau. Plusieurs observations. — Tumeurs carcinomateuse de la dure-mère et cancéreuse des méninges, céphalalgie. — Tumeurs nées de la face interne de la dure-mère, qui se rapportent à des sécrétions pseudo-membraneuses.	XXXIII.	1 — 8	3
Maladies du cervelet. Cicatrices d'apoplexies du cervelet. —Kyste séreux du lobe droit du cervelet. — Induration des circonvolutions moyennes du lobe gauche du cervelet. Tubercules de l'origine des nerfs	XXXVII.	1 — 6	5
Maladies de la peau.—Considérations et observations sur les productions cornées.	XXIV.	1 —10	3
Maladies de la peau, du tissu cellulaire et des muscles. Cancer mélanique tuberculeux du tissu cellulaire sous-cutané, des muscles, du tissu cellulaire sous-péritonéal, des poumons. Cancer du sacrum. Carie des vertèbres lombaires. Foie gras.	XXXII.	1 — 2	3-4
Maladies des nerfs.	XXXV.	1 — 3	2

	NUMÉROS de la livraison.	NOMBRE de pages.	NUMÉROS des planches.
LÉSIONS DES ORGANES GÉNITO-URINAIRES.			
Maladies de la prostate. Prostate hypertrophiée et bilobée.	XXII.	1 — 2	2
—— Prostate divisée en lobules proéminens dans la vessie et dans le canal de l'urètre.—Incontinence d'urine, suivie de rétention.—Calcul urinaire. Hypertrophie de la vessie.	XXVI.	1 — 4	5
Maladies de la prostate et de la vessie. Développement du lobe moyen de la prostate. — Ecchymoses de la vessie chez un enfant mort à la suite de calculs prostatiques. — Phlébite vésicale.	XXX.	1 — 2	1
Maladie de la vessie et du canal de l'urètre. Réflexions générales sur les rétrécissemens du canal de l'urètre et sur l'hypertrophie de la vessie	XXXIX.	1 — 4	1-2
Maladies des reins. Considérations générales sur les lésions de canalisation des reins.	XXXVI.	1 — 9	3-4
—— Phlébite rénale. Loupes graisseuses. Coloration jaune du rein.	XXXVI.	1 — 4	5
Maladies de la mamelle. Cancer de la mamelle chez l'homme. Observation de cancer fungiforme	XXIV.	1 — 4	4
—— Cancer	XXVI.	1 — 4	1
—— Cancer dur, atrophique des mamelles. Tubercules cancéreux, miliaires et pisiformes, cutanés, sous-cutanés et musculaires. Plaques cireuses de la plèvre. Réflexions et observations	XXVII.	1 — 6	3
—— Double cancer mammaire. Cancer mammaire du côté gauche. Séparation complète de la tumeur par gangrène spontanée : guérison apparente. Développement du cancer dans la peau des parties voisines et dans l'épaisseur de la cicatrice. Envahissement de la mamelle droite.	XXXI.	1 — 4	2
Maladies de l'utérus. Cancer. Réflexions	XXIII.	1 — 4	6
—— Polype, cancer, gangrène, apoplexie ou hémorrhagie spontanée avec déchirure du tissu de l'utérus. Considérations générales sur le cancer pultacé et la gangrène de l'utérus : 1° gangrène consécutive au cancer de l'utérus. Observations. 2° Gangrène primitive de l'utérus. Observations. . . .	XXIV.	1 —12	1-2
—— Déplacemens de l'utérus (genre des invaginations). Réflexions. . . .	XXVI.	1 — 3	4
—— Cancer aréolaire pultacé de l'utérus et du vagin. Suc cancéreux extrêmement abondant. Ce même suc se retrouve dans le canal thoracique et dans les vaisseaux lymphatiques qui s'y rendent immédiatement. — Cancer de l'utérus, de la vessie et de la plupart des ganglions lymphatiques abdominaux et sus-claviculaires. Vaisseaux lymphatiques cancéreux.	XXVII.	1 — 4	2
—— Hernie de l'utérus. Considérations générales sur les hernies de l'utérus et sur les hernies de l'ovaire.	XXXIV.	1 — 3	6
Maladies de l'utérus et du vagin. Gangrène de l'utérus et du vagin. Gangrène par érosion de la partie supérieure du vagin	XXXVII.	1 — 4	2
Maladies de l'utérus et de ses annexes. Utérus cancéreux extirpé. Réflexions sur cette extirpation. — Museau de tanche extirpé. — Trompes utérines remplies de matières tuberculeuses	XXXIX.	1 — 4	3
Maladies de l'ovaire. Kyste aréolaire	XXV.	1 — 2	1
—— Grossesse ovarienne avec sortie du fœtus, qui devenu flottant dans la cavité abdominale. Considérations générales sur les grossesses extrà-utérines ovariennes.	XXXVI.	1 — 3	6
Maladies du fœtus. Adhésions congénitales de deux jumeaux (monstres doubles). Adhésions sus-ombilicales (sus-omphalo-didymes). Considérations générales sur les monstres doubles par adhésion.	XXV.	1 — 6	5-6
Maladies du péritoine. Grossesse péritonéale. Considérations générales. . . .	XXXVII.	1 — 6	1

FIN DE LA TABLE MÉTHODIQUE DES MATIÈRES DU TOME SECOND.

IMPRIMÉ CHEZ PAUL RENOUARD,
rue Garancière, n. 5.

TABLE ANALYTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LES TOMES I ET II,

Formant les Livraisons I à XL.

A.

ABCÈS. Abcès viscéraux à la suite des plaies, des grandes opérations chirurgicales et de l'accouchement. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 1.* — Théories sur l'existence simultanée de solutions de continuité suppurantes et d'abcès multiples dans les viscères. = La théorie du développement des tubercules préexistans ne doit pas être repoussée dans tous les cas, mais seulement comme doctrine générale. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 1.* — Les abcès viscéraux sont une des suites les plus fréquentes et les plus graves des plaies et des opérations chirurgicales. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 1*; 16e liv., pl. III, *p. 1.* — Théorie de la métastase purulente. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 2.* — Les abcès viscéraux sont idiopathiques, 11e liv., pl. I, II, III, *p. 3.* — Opinion des solidistes sur la coïncidence des abcès viscéraux et des plaies. = Tout corps étranger introduit en nature dans le système veineux détermine, lorsque son élimination par les émonctoires est impossible, des abcès viscéraux entièrement semblables à ceux qui succèdent aux plaies et aux opérations chirurgicales, et ces abcès sont le résultat d'une phlébite capillaire de ces mêmes viscères. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 4, 9.* — Mode de formation du pus dans les abcès viscéraux, 11e liv., pl. I, II, III, *p. 8.* — Fréquence des abcès viscéraux à la suite des opérations pratiquées sur les os. 11e liv. pl. I, II, III, *p. 11.* — La phlébite des os est une des causes les plus fréquentes des abcès viscéraux, suite des plaies et des opérations chirurgicales dans lesquelles ces os ont été intéressés. 11e, liv. pl. I, II, III, *p. 10* et *18.* — Les abcès viscéraux sont le résultat d'une phlébite capillaire des viscères, consécutive à une phlébite siégeant dans un lieu plus ou moins éloigné. 16 liv., pl. III, *p. 1.* — Périodes de formation de ces abcès; obscurité du diagnostic; traitement préservatif et curatif : exemple d'abcès hépatiques provoqués par des tentatives réitérées de réduction du rectum. 16e liv., pl. III, *p. 2.* — *Idem*, par une contusion à la jambe; par une phlébite occasionée par une saignée. 16e liv., pl. III, *p. 3.* — Deux abcès dans l'épaisseur de la jambe. 17e liv., pl. III, *p. 5.* — Abcès multiples dans le foie, suite d'un phlébite des veines hémorrhoïdales, 21e liv., pl. VI, *p. 2.* — Abcès cancéreux enkystés dans le foie par suite d'un cancer utérin. 23e liv., pl. V, *p. 5.* — Causes de la rareté des abcès pulmonaires. 32e liv., pl. V, *p. 3.* — Abcès enkystés du cerveau. 33e liv., pl. III, *p. 1.* — Deux abcès enkystés dans l'épaisseur du lobe antérieur du cerveau. OEdème de la conjonctive et des régions palpébrale et malaire gauches. Céphalalgie limitée à la tempe et à la région sus-orbitaire. Mort au bout de trente-deux jours. 33e liv., pl. III, *p. 3.* — Les abcès du bassin sont une terminaison fréquente des péritonites puerpérales, qu'on suppose guéries par résolution. 36e liv., pl. I, *p. 3.* — Guérison d'abcès multiples des reins. 37e liv., pl. II, *p. 2.* — Abcès idiopathique du foie. 40e liv., pl. I, *p. 1.*

ABDOMEN. Tumeurs mélaniques dans l'abdomen. 19e liv., pl. III, IV, *p. 3.* — Hernie abdominale intercostale. 21e liv., pl. III, *p. 3.* — L'épigastre est le centre commun de toutes les douleurs de l'estomac et des intestins. 38e liv. pl. II, III, IV, *p. 4.*

ABSORPTION. Sur l'absorption intestinale. 2e liv., pl. 1, *p. 3.* — Sur l'absorption du sang dans les foyers apoplectiques. 5e liv., pl. VI, *p. 6.* — Sur l'absorption du pus. 8e liv., pl. IV, *p. 1*; 11e liv., pl. I, II, III, *p. 9.* — Le pus est-il apporté dans les vaisseaux lymphatiques utérins par voie d'absorption? 13e liv., pl. I, II, III, *p. 6.* — Dans l'hypothèse de l'absorption, d'où vient-il? 13e liv., pl. I, II, III, *p. 7.* — La circulation du pus dans les vaisseaux et les ganglions lymphatiques sains ne prouve pas que le pus y ait été introduit par voie d'absorption. 13e liv. pl. I, II, III, *p. 8*

ACCOUCHÉE. La femme qui vient d'accoucher n'a échappé qu'à une partie des dangers qui la menacent dans l'accomplissement de cette douloureuse fonction; elle peut être comparée à un individu qui vient de recevoir une blessure grave ou de subir une opération chirurgicale, 13e liv., pl. I, II, III, *p. 1.* — Puissance d'infection des femmes en couches. 13e liv. pl. I, II, III, *p. 3.*

ACCOUCHEMENT. Phlébite et abcès viscéraux, à la suite de l'accouchement, 11e liv., pl. I, II, III, *p. 1.* — Déchirure du col de l'utérus pendant l'accouchement, 11e liv., pl. VI, *p. 2.* — Travail de réparation de l'utérus après l'accouchement. 13e liv. pl. I, II, III, *p. 1, 2.* — Affections compliquant les suites de l'accouchement. 13e liv., pl. I, II, III, *p.* 2. — Cas d'accouchement aggravant un dévoiement cholérique. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 10.* — Influence de l'accouchement sur les femmes atteintes du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 14* et *22.* — Influence de l'accouchement sur le rhumatisme. 17e liv., pl. III, *p. 1.*

ACEPHALOCYSTES. Acephalocyste racemosa. 1re liv., pl. I et II, *p. 1.* — Acéphalocystes de la rate, 31e liv., pl. IV, *p. 2.*

ADHÉSIONS. Adhésions congénitales de deux jumeaux. 25e liv., pl. V, VI, *p. 1.* — Adhésions congénitales des membres inférieurs d'un même individu. 38e liv., pl. I, *p. 2.*

ADIPOCIRE. Matière découverte par Poulletier de la Salle, décrite par Fourcroy. 12e liv., pl. IV, V, *p. 1.*

AGE. Influence de l'âge sur la curabilité du pied-bot. 2e liv., pl. IV, *p. 14.* — Le cancer mammaire affecte tous les âges. 27e liv., pl. III, *p. 2.*

ALBINUS. Dégoûts dont il fut abreuvé. 1re liv., *Avant-Propos*, *p. ij.* — Sa collection se voit dans le *Museum anatomicum* de Sandifort. Mérite iconographique de ses livres. 1re liv., *Avant-Propos, p. iij.* — Reproduction d'une figure d'hydatides placentaires, empruntée à Albinus, 1re liv. pl. II, *p.* 3.

ALGIDITÉ. Algidité remarquable résultant de la compression de la moelle, 25e liv. pl. IV, *p. 2.*

ALIMENS. Du choix des alimens dans le traitement de l'ulcère simple chronique de l'estomac. 10e liv., pl. V et VI, *p. 3.*

ALTÉRATIONS. En quoi consistent les altérations organiques de texture. 1re liv., *Avant-Propos, p. v.* — Esprit dans lequel doivent être étudiées les altérations organiques. 1re liv., *Avant-Propos, p. vj.* — Les altérations organiques connues sous le nom de productions, de transformations, de dégénérations, sont le résultat du dépôt de produits sécrétés dans les mailles du tissu cellulaire, d'où l'éparpillement d'abord et ensuite l'atrophie du tissu propre. 1 liv., pl. IV, *p. 3.* — Les maladies impriment à nos organes des altérations tout-à-fait identiques à celles que certains agens physiques et chimiques peuvent déterminer. 10e liv., pl. I et II, *p. 8.*

AMAUROSE. Amaurose symptomatique; amaurose idiopathique. 26e liv., pl. II, *p. 4.* — Tout malade affecté d'amaurose avec céphalalgie est dans l'imminence d'accidens mortels. 26e pl. II, *p. 6.*

AME. L'âme est incapable de maladies. 5e liv., pl. IV et V, *p.* 2.
AMNÉSIE. Diverses sortes d'amnésie. 33e liv., pl. II, *p.* 3.
AMNIOS. L'introduction de l'eau de l'amnios dans l'estomac, si elle a lieu, n'est pas indispensable pour la nutrition. 38e liv., pl. VI, *p.* 2.
AMPUTATION. Sa valeur dans le traitement de la gangrène par oblitération des artères. 27e liv., pl. V, *p.* 6.
ANASARQUE. 3e liv., pl. V, *p.* 1. — Phlegmon sous-cutané, cause de mort dans l'anasarque. 3e liv., pl. V, *p.* 4. — Causes de l'anasarque dans les cancers du foie. 12e liv., pl. II et III, *p.* 4. — Anasarque compliquée d'ascite, d'hydro-thorax et de *purpura hemorrhagicum* chez un fœtus de 7 mois, mort 12 heures après la naissance. 15e liv., pl. II, *p.* 2. — Anasarque coïncidant avec ascite, hydro-péricarde, *purpura hemorrhagicum*, foie d'un vert-olive chez un enfant qui mourut une heure après la naissance. 15e liv., pl. II, *p.* 3.
ANATOMIE. Différence entre l'anatomie pathologique et l'anatomie physiologique. Insuffisance des pièces d'anatomie conservées. Insuffisance de l'observation clinique pour la connaissance des maladies. Nécessité des planches pour l'étude de l'anatomie pathologique. 1re liv., *Avant-Propos*, *p. j.* — Imperfection actuelle de l'anatomie pathologique. Raisons qui ont fait négliger en France l'iconographie de l'anatomie pathologique. 1re liv., *Avant-Propos*, *p. v.* — Fausseté du système craniologique démontrée par l'anatomie. 8e liv., pl. VI, *p.* 2. — Anatomie pathologique du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p.* 35, 39. — Double utilité de l'anatomie pathologique. 30e liv., pl. III, *p.* 1.
ANDRAL (M.). Son opinion sur la cyrrhose. 12e liv., pl. I, *p.* 2.
ANENCÉPHALIE. Coïncidence de l'anencéphalie avec le pied-bot. 2e liv., pl. IV, *p.* 8. — Deux espèces d'anencéphalie : L'anencéphalie avec absence de la voûte crânienne, et l'anencéphalie hydrocéphalique; causes de ces altérations. 15e liv., pl. IV, *p.* 1. — Anencéphalie hydrocéphalique chez un enfant à petite tête. 15e liv., pl. I, *p.* 2.
ANÉVRYSME. Théorie de la formation des anévrysmes. 3e liv., pl. I, *p.* 5; 40e liv., pl. II, III, *p.* 4. — Anévrysme de la crosse de l'aorte saillant au dehors et à travers le sternum perforé. 3e liv., pl. III, IV, *p.* 1. — Considérations générales sur les anévrysmes de la crosse de l'aorte. 3e liv., pl. III, IV, *p.* 4, et 17e liv., pl. IV, *p.* 2. — Comment se fait la rupture des poches anévrysmales. 3e liv., pl. III, IV, *p.* 5. — Anévrysme des cavités droites du cœur chez un fœtus, par suite de l'oblitération de l'orifice de l'artère pulmonaire. Mort le cinquième jour de la naissance. 15e liv., pl. II, *p.* 4. — Anévrysme actif du ventricule gauche coïncidant avec l'atrophie du ventricule droit. 17e liv., pl. IV, *p.* 1. — Anévrysme de la crosse de l'aorte. 17e liv., pl. IV, *p.* 2. — Anévrysme vrai partiel du ventricule gauche du cœur, occupant le sommet et la paroi antérieure de ce ventricule. Lamellation des caillots tout-à-fait semblable à celle des anévrysmes des artères. Sac formé par les parois du cœur amincies et altérées. 21e liv., pl. IV, *p.* 1. — Théorie de la formation de l'anévrysme vrai partiel du cœur. 21e liv., pl. IV, *p.* 2; 22e liv., pl. III, *p.* 3. — Anévrysme vrai partiel du cœur, occupant le sommet du ventricule gauche. 22e liv., pl. III, *p.* 2. — Deux espèces d'anévrysmes du cœur : 1° l'anévrysme ordinaire; 2° l'anévrysme partiel. 22e liv., pl. III, *p.* 3. — Anévrysme faux partiel du cœur, consistant en une poche cartilagineuse et osseuse naissant du bord gauche de cet organe. Mort pendant un accès d'asthme. 22e liv., pl. III, *p.* 4. — Connexité existant entre l'apoplexie circonscrite du cœur et l'anévrysme faux partiel. 22e liv., pl. III, *p.* 6. — Anévrysmes des artères. 28e liv., pl. I, II, III, *p.* 1. — Il y a autre chose que l'altération crétacée des artères dans la formation des anévrysmes. 28e liv., pl. I, II, III, *p.* 2. — Théorie de l'anévrysme par dilatation des trois tuniques. 28e liv., pl. I, II, III, *p.* 3. — Anévrysmes périphériques. 28e liv., pl. I, II, III, *p.* 5. — Anévrysmes semi-périphériques; anévrysmes en bosselures; anévrysmes circonscrits ou sacs à collet. 28e liv., pl. I, II, III, *p.* 6. — Résumé des caractères des tumeurs anévrysmales. 28e liv., pl. I, II, III, *p.* 7. — Anévrysme de l'aorte thoracique. 40e liv., pl. II, III, *p.* 1. — Anévrysme de la portion descendante de la crosse aortique ayant usé le côté gauche des vertèbres correspondantes. Battemens appréciables à la région postérieure du thorax. Paraplégie. Hémoptysie. Mort subite par apoplexie pulmonaire. 40e liv., pl. II, III, *p.* 4. — Anévrysme latéral de l'artère carotide primitive. 40e liv., pl. III, *p.* 6. — Véritable caractère de cet anévrysme. 40e liv., pl. III, *p.* 7.
ANGOISSE. L'angoisse épigastrique est un des symptômes les plus constans du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p.* 12.
ANKYLOSES. De l'ankylose présumée des pieds-bots. 2e liv., pl. IV, *p.* 10. — Ankylose avec fusion de cinq vertèbres. 4e liv., pl. IV, *p.* 1. — Diverses espèces d'ankyloses. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p.* 2, et 34e liv., pl. I, *p.* 3. — Ankylose de l'articulation de la mâchoire inférieure avec l'os temporal. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p.* 9. — Définition de l'ankylose : ankylose vraie, ankylose fausse; distinction entre l'ankylose et la rigidité articulaire. 34e liv., pl. I, *p.* 2; 38e liv., pl. I, *p.* 3. — Division de l'ankylose en cinq espèces : 1° ankylose périphérique ou par invagination; 2° ankylose par juxta-position ou accolement; 3° ankylose par intermède; 4° ankylose par fusion; 5° ankylose amphiarthodiale. 34e liv., pl. I, *p.* 3; 38e liv., pl. I, *p.* 4. — Ankylose congéniale avec ou sans atrophie et avec disparition complète de parties. 38e liv., pl. I, *p.* 2. — Théorie des ankyloses congéniales; l'ankylose doit être bien distinguée dans la pratique de la rigidité articulaire. 38e liv., pl. I, *p.* 3.
ANNESLEY (M.). Son opinion sur la saignée dans le traitement du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p.* 50.
ANSLEY. Perfection de ses planches sur les maladies du foie dans les pays chauds. 1re liv., *Avant-Propos*, *p. iv.*
ANTIPHLOGISTIQUES. Avantages et inconvéniens de la méthode antiphlogistique dans le traitement des entérites folliculeuses aiguës. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p.* 12. — Valeur du traitement antiphlogistique dans les phlegmasies et notamment dans les maladies puerpérales. 31e liv., pl. III, *p.* 3.
ANTISPASMODIQUES. Sur l'emploi des antispasmodiques dans le traitement du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p.* 47.
ANUS. Excision de la peau du pourtour de l'anus dans le cas de chute du rectum. 21e liv., pl. VI, *p.* 2. Invagination du rectum à travers l'anus. = Anus contre nature. Invagination irréductible. Efforts de réduction. Accidens d'étranglement. Gangrène de l'intestin au-dessus de l'invagination. 22e liv., pl. IV, V, VI, *p.* 5. — Végétations anales. 25e liv., pl. III, *p.* 1. — Dangers de leur excision; précautions à prendre dans l'opération; moyens d'en prévenir la nécessité. 25e liv., pl. III. *p.* 2.
AORTE. Transposition de la crosse de l'aorte sans transposition correspondante des viscères. 1re liv., pl. VI, *p.* 1. — Anévrysme de la crosse de l'aorte saillant au dehors et à travers le sternum perforé. 3e liv., pl. III et IV, *p.* 1. — Considérations générales sur les anévrysmes de la crosse de l'aorte. 3e liv., pl. III et IV, *p.* 4. — Rupture de l'aorte dans l'œsophage, rupture imminente dans la trachée, par suite d'altération des parois de cette artère sans dilatation préalable, 3e liv., pl. III et IV, *p.* 6. — Anévrysmes de la crosse de l'aorte. 17e liv., pl. IV, *p.* 1. — Diathèse anévrysmale de l'aorte et de quelques-unes de ses divisions. 28e liv., pl. I, II, III, *p.* 2. — L'aorte, comme d'ailleurs toutes les artères, échappe constamment à la dégénération cancéreuse qui les entoure de toutes parts. 29e liv., pl. II, III, *p.* 1. — Anévrysme de l'aorte thoracique. 40e liv., pl. II, III, *p.* 1. — Anévrysme de la portion descendante de la crosse aortique ayant usé le côté gauche des vertèbres correspondantes. Battemens appréciables à la région postérieure du thorax. Paraplégie. Hémoptysie. Mort subite par apoplexie pulmonaire. 40e liv., pl. II, III, *p.* 4. — Rétrécissement par froncement de l'aorte sans altération des parois. 40e liv., pl. III, *p.* 8. — Ce rétrécissement est congénial; raisons de cette manière de voir. 40e liv., pl. III, *p.* 9.
APONEVROSES. Examen anatomique des aponévroses dans le pied-bot. 2e liv., pl. III, *p.* 3. — Rôle de l'aponévrose plantaire dans le pied-bot. 2e liv., pl. IV, *p.* 11.
APOPLEXIE. *Apoplexie pulmonaire*. 3e liv., pl. I, *p.* 1. — Con-

sidérations générales sur l'apoplexie pulmonaire. 3e liv., pl. I, *p.* 2. — Quel est l'ordre de vaisseaux affectés dans l'apoplexie pulmonaire. = L'étiologie de l'apoplexie pulmonaire est encore à faire. 3e liv., pl. I, *p.* 3. — L'hémoptysie n'est ni le plus constant ni le plus grave signe de l'apoplexie pulmonaire.= Thérapeutique de l'apoplexie pulmonaire. 3e liv., pl. I, *p.* 4.— *Apoplexie du cœur.* Apoplexie du cœur avec épanchement de sang dans le péricarde. 3e liv., pl. I, *p.* 4. — Apoplexie du cœur. Foyers sanguins dans l'épaisseur des parois du ventricule gauche. 22e liv., pl. III, *p.* 1.—Apoplexie du cœur suivie de mort par rupture du sommet du ventricule gauche. 22e liv., pl. III, *p.* 2. — Connexité existant entre l'apoplexie circonscrite du cœur et l'anévrysme faux partiel. 22e liv., pl. III, *p.* 6. —L'apoplexie du cœur peut être la cause d'une rupture du cœur. 30e liv., pl. IV, *p.* 5. — *Apoplexie de la moelle épinière.* 3e liv., pl. VI, *p.* 1; 5e liv., pl. I, *p.* 2. — Rapprochement des symptômes de l'apoplexie de la moelle et de ceux de l'apoplexie cérébrale. 3e liv., pl. VI, *p.* 4. — Apoplexie foudroyante de la moelle épinière. 3e liv., pl. VI, *p.* 6. — Diagnostic de l'apoplexie de la moelle épinière. 3e liv., pl. VI, *p.* 7. — Difficulté de ce diagnostic. 3e liv., pl. VI, *p.* 8.— Conséquences thérapeutiques. 3e liv., pl. VI, *p.* 9.— Curabilité de l'apoplexie de la moelle épinière. 3e liv., pl. VI, *p.* 10. — La moelle est sujette à l'apoplexie capillaire. 32e liv., pl. I, II, *p.* 1. — Hémiplégie complète du mouvement à droite. ; intégrité parfaite du sentiment et de l'intelligence; articulation des sons absolument impossible. 33e liv., pl. II, *p.* 2.— Deux foyers apoplectiques, l'un du lobule du corps strié, l'autre d'une circonvolution. Apoplexie capillaire à forme sablée. Multitude de cicatricules miliaires. Cicatrice brunâtre de la protubérance. 33e liv., pl. II, *p.* 5. — Apoplexie capillaire par foyers miliaires disséminés chez un enfant de trois mois.= Considérations générales sur l'apoplexie capillaire disséminée. 33e liv., pl. II, *p.* 7. — Les apoplectiques qui ont résisté aux effets immédiats de l'hémorrhagie succombent le plus souvent par le poumon. 33e liv., pl. II, *p.* 7; 37e liv., pl. V, *p.* 2. — Paralysie graduelle du sentiment et du mouvement. Ramollissemens multiples des circonvolutions du cerveau. Phlébite du sinus longitudinal supérieur. Le ramollissement est borné à toutes les parties du cerveau qui répondent aux veines enflammées. 36e liv., pl. I, *p.* 3. — Il existe des apoplexies capillaires foudroyantes de même que des apoplexies foudroyantes par foyers, 36e liv., pl. I, *p.* 5.—Curabilité de l'apoplexie capillaire. 36e liv., pl. I, *p.* 6.— Apoplexie capillaire du cerveau. 3e liv., pl. VI, *p.* 5. — Considérations générales sur l'apoplexie capillaire du cerveau. 33e liv., pl. II, *p.* 2; 36e liv., pl. I, *p.* 1. — Hémiplégie complète à droite, avec perte de connaissance au moment de l'attaque; stupeur; émission involontaire des urines. Mort le cinquième jour. = Apoplexie de la couche optique gauche avec communication du foyer dans le ventricule moyen; Foyer ancien au centre de l'hémisphère du même côté. 5e liv., pl. VI, *p.* 1. — Il y a une différence énorme entre une apoplexie avec perte de connaissance au moment de l'attaque et une apoplexie sans perte de connaissance. 5e liv., pl. VI, *p.* 2.— Hémiplégie incomplète avec rigidité du côté gauche ; léger délire ; fièvre. Mort le vingt-cinquième jour par suite d'un phlegmon diffus sous-cutané de la jambe. Foyer apoplectique dans le centre médullaire de l'hémisphère droit. Trace d'un petit foyer ancien dans l'épaisseur du corps strié du même côté. Tumeur fibreuse ramollie de l'utérus. 5e liv., pl. VI, *p.* 2. — Hémorrhagie cérébrale spontanée de la couche optique avec communication dans le ventricule latéral. Hémiplégie complète, délire et mouvemens convulsifs du côté sain. Mort le cinquième jour. 5e liv., pl. VI, *p.* 4. — *Apoplexie séreuse* ou fluxion séreuse dans les ventricules. 5e liv., pl. VI, *p.* 5. — Hémiplégie gauche. Mort le trente-cinquième jour. Foyer apoplectique aux dépens de la couche optique et de la partie postérieure du corps trié en voie de guérison. Fluxion séreuse considérable dans les ventricules, cause de mort. 5e liv., pl. VI, *p.* 5. — *Apoplexie du placenta.* 6e liv., pl. VI, *p.* 2; 16e liv., pl. I, *p.* 3.— Considérations générales sur l'*apoplexie des enfans nouveau-nés.* 15e liv., pl. I, *p.* 1.— Tous les enfans apoplectiques ne sont pas mort-nés. La cause de l'apoplexie des enfans pendant le travail est impossible à déterminer dans un grand nombre de cas; moyens de la prévenir lorsqu'elle est mécanique; lésions concomitantes. 15e liv., pl. I, *p.* 2.— Enfant mort-né par apoplexie, venu en première position du sommet de la tête. Accouchement naturel qui a duré seize heures. = Enfant mort-né par apoplexie, venu par le sommet de la tête. Suspension de douleurs après la sortie de la tête. Sortie tardive du tronc. = Enfant mort-né par apoplexie, à la suite d'un travail très long et de tentatives répétées de version. = Enfant mort-né par apoplexie, venu par les fesses. = Enfant mort par apoplexie une heure après la naissance. = Enfant à terme mort par suite de l'issue du cordon. — Hydrocéphale mort-né. Accouchement naturel. Apoplexie. 15e liv., pl. I, *p.* 3. — *Apoplexie musculaire.* 17e liv., pl. III, *p.* 1. — *Apoplexie des circonvolutions du cerveau.* 20e liv., pl. III, *p.* 1; 36e liv., pl. III, IV, *p.* 1, 3.—Apoplexie capillaire de la substance grise et d'une partie de la substance blanche du cerveau. 20e liv., pl. III, IV, *p.* 4.— A quelle nuance de ramollissement convient la dénomination d'apoplexie capillaire? 20e liv., pl. III, IV, *p.* 8.— Apoplexie capillaire de la substance grise. 24e liv., pl. I, II, *p.* 10.— *Apoplexie de la protubérance et des pédoncules cérébraux et cérébelleux.* Apoplexie de la protubérance mortelle en deux heures. Foyer apoplectique ouvert à-la-fois et à la surface du cerveau et dans le quatrième ventricule. 21e liv., pl. V, *p.* 1.—Apoplexie de la protubérance mortelle en cinq heures. Foyer apoplectique ouvert dans le quatrième ventricule seulement. 21e liv., pl. V, *p.* 2.— Apoplexie du pédoncule cérébral droit et de la moitié correspondante de la protubérance. Mort le quatrième jour. = Hémiplégie complète du mouvement, incomplète du sentiment à droite; impossibilité d'articuler les sons; intelligence parfaite. Mort au bout de six ans ou environ par suite d'une maladie étrangère à l'attaque. Cicatrice avec déformation considérable de la protubérance. 21e liv., pl. V, *p.* 3. — Les apoplexies de la protubérance ne sont pas toujours mortelles. 21e liv. pl. V, *p.* 5. — Absence de signes caractéristiques. 21e liv., pl. V, *p.* 6. — *Apoplexie avec déchirure du tissu de l'utérus.* 24e liv., pl. I, II, *p.* 6. — Apoplexie et atrophie avec ratatinement des lamelles du cervelet. 20e liv., pl. III, *p.* 2. — Les apoplexies du cervelet sont moins rares qu'on ne le croit. 37e liv., pl. V, *p.* 1. — Effet croisé des apoplexies du cervelet. 37e liv., pl. V, *p.* 3. — Apoplexie capillaire du cervelet. = Identité absolue des apoplexies cérébrales et cérébelleuses sous le point de vue de la séméiologie, de la thérapeutique et de l'anatomie pathologique. 37e liv., pl. V, *p.* 5.

ARACHNITIS. Cas d'arachnitis spinale. 3e liv., pl. VI, *p.* 9. — Arachnitis ventriculaire. 8e liv., pl. IV., *p.* 2 *bis.* — Arachnitis spinale chez un enfant mort le cinquième jour après la naissance. 15e liv., pl. II, *p.* 2. — La forme ataxique de l'entérite folliculeuse primitive est très souvent prise pour une arachnitis aiguë. 38e liv., pl. II, III, IV, *p.* 1. — Symptômes de l'arachnitis spinale aiguë. 38e liv., pl. V, *p.* 2.

ARACHNOIDE. Epaississement de l'arachnoïde cérébrale. 32e liv. pl. I, II, *p.* 15.

ARITHMÉTIQUE. Le calcul arithmétique ne peut être importé dans la médecine. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p.* 10.

ARSENIC. Analogie des symptômes de l'empoisonnement par l'arsenic et de ceux du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p.* 42.

ARTÈRES. L'artérite est la cause la plus commune de la gangrène. 3e liv., pl. II, *p.* 3; 27e liv., pl. V, *p.* 3. — Anévrysme de la crosse de l'aorte saillant au dehors et à travers le sternum perforé. Plusieurs poches anévrysmales sur le point de se rompre. Interruption du nerf pneumo-gastrique gauche. 3e liv., pl. III et IV, *p.* 1. — Considérations générales sur les anévrysmes de la crosse de l'aorte. 3e liv., pl. III et IV, *p.* 4. — Rupture de l'aorte dans l'œsophage, rupture imminente dans la trachée par suite d'altération des parois de cette artère sans dilatation préalable. 3e liv., pl. III et IV, *p.* 6. — Artère pul-

monaireàl'état de vestige. 1re liv. pl. VI, *p. 1.*—Hémorrhagie par érosion de l'artère coronaire stomachique. 10e liv., pl. V, VI, *p. 6.* — Perforation de l'artère splénique, suite d'ulcère simple chronique de l'estomac. 10e liv., pl. V, VI, *p. 7.*— Inflammation de l'artère pulmonaire (veine artérieuse) ; pneumonie lobulaire, suivie de phlébite. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 19.*— Inflammation de l'artère iliaqne interne et de ses divisions. 24e liv., pl. I, II, *p. 9.* — Gangrène par oblitération des artères. *Observations.* Gangrène spontanée de la jambe chez une femme affectée de cancer des parois adossées du rectum et du vagin. 27e liv., pl. V, *p. 1.* — Gangrène spontanée chez une femme de 81 ans. Oblitération complète des artères tibiale, postérieure et péronière. Liberté de la tibiale antérieure. Caillots récens dans la poplitée. 27e liv., pl. V, *p. 2.* — L'étendue de la gangrène est rigoureusement proportionnelle à l'étendue de l'oblitération. L'établissement de la gangrène suppose une oblitération aussi complète que possible des vaisseaux artériels. 27e liv., pl. V, *p. 3.* — Ce qu'il y a d'inhérent à la gangrène spontanée c'est l'oblitération des petites artères. 27e liv., pl. V, *p. 4.* — Dans la gangrène spontanée, le caillot a précédé la gangrène. L'oblitération des vaisseaux est le résultat d'une véritable inflammation. La formation du caillot est-elle indépendante de l'inflammation. La mort n'est pas une conséquence nécessaire de la gangrène par oblitération des artères. 27e liv., pl. V, *p. 5.* — Marche de la maladie ; thérapeutique. 27e liv., pl. V, *p. 6.*—Erreur de diagnostic à laquelle peut donner lieu la gangrène spontanée.Gangrène spontanée du membre inférieur droit présentant tous les signes de la paralysie.Décoloration simple du membre paralysé, qui représente le membre d'un cadavre peu ancien.27e liv., pl. V, *p. 7.*— Gangrène spontanée de la main droite simulant une paralysie rhumatismale.Gangrène des extrémités digitales de la main gauche. 27e liv., pl. V, *p. 8.*— Anévrysmes des artères. 28e liv., pl. I, II, III, *p. 1.* — Il y a autre chose que l'altération crétacée des artères dans la formation des anévrysmes. 28e liv., pl. I, II, III, *p. 2.* — Théorie de l'anévrysme par dilatation des trois tuniques. 28e liv., pl. I, II, III, *p. 3.* — Anévrysmes périphériques. 28e liv., pl. I, II, III, *p. 5.* — Anévrysmes semi-périphériques ; anévrysmes en bosselures ; anévrysmes circonscrits ou sacs à collet. 28e liv., pl. I, II, III, *p. 6.* — Résumé des caractères des tumeurs anévrysmales, 28e liv., pl. I, II, III, *p. 7.*— Avantages de l'exploration du cœur par les grosses artères. 39e liv., pl. VI, *p. 8.* — Anévrysme de l'aorte thoracique. 40e liv., pl. II, III, *p. 1.* — Anévrysme de la portion descendante de la crosse aortique, ayant usé le côté gauche des vertèbres correspondantes. Battemens appréciables à la région postérieure du thorax. Paraplégie. Hémoptysie. Mort subite par apoplexie pulmonaire. 40e liv., pl. II, III, *p. 4.* — Anévrysme latéral de l'artère carotide primitive. 40e liv., pl. III, *p. 6.*— Véritable caractère de cet anévrysme. 40e liv., pl. III, *p. 7.*— Rétrécissement par froncement de l'aorte sans altération des parois. 40e liv., pl. III, *p. 8.* — Ce rétrécissement est congénial ; raisons de cette assertion. 40e liv., pl. III, *p. 9.*

ARTÉRIOTOMIE. De l'emploi de l'artériotomie dans le traitement du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 50.*

ARTÉRITE. L'artérite est la cause la plus commune de la gangrène. 3e liv., pl. II, *p. 3;* 27e liv., pl. V, *p. 3.* — L'artérite a pour résultat immédiat la coagulation du sang dans les points correspondans à la surface interne enflammée du vaisseau ; l'artérite latérale ne troublant pas sensiblement la circulation n'entraîne pas la gangrène. = Rien de plus variable que l'étendue de l'oblitération dans la gangrène par artérite. 27e liv., pl. V, *p. 4.* — Effets comparés de l'artérite et de la phlébite. 27e liv., pl. V, *p. 7.* — Coïncidence de l'artérite avec la pneumonie et la phthisie pulmonaire. 27e liv., pl. V, *p. 9.*

ARTHRITE. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p. 1.*

ARTICULATIONS. Maladies des articulations ; goutte. 4e liv., pl. III, *p. 1.* — Structure et usage des articulations ; leurs maladies : entorses, luxation, usure des cartilages articulaires, hydarthrose, arthrite, tumeurs blanches, goutte articulaire, corps étrangers articulaires, caries. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p. 1.*— Luxations de l'articulation radio-carpienne. = Diverses espèces d'ankyloses. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p. 2.* — Luxation en arrière de l'avant-bras sur la main. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p. 3.* — Luxation en avant du carpe sur l'avant-bras. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p. 5.* — Luxation du radius en arrière sur l'humérus ; rareté de ces luxations. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p. 6.* — Luxation de l'extrémité supérieure du radius sur l'humérus à droite et à gauche. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p. 7.* — Luxation ancienne du coude non réduite ; articulation contre nature avec coque osseuse. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p. 8.* — Ankylose de l'articulation de la mâchoire inférieure avec l'os temporal. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p. 9.* — Usure des cartilages articulaires : importance de l'étude de cette maladie ; causes, symptômes. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p. 10.*— Toutes les articulations sont susceptibles d'usure. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p. 11.* — Usure des articulations scapulo-humérales gauche et droite. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p. 12.* — Usure des articulations coxo-fémorales. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p. 13.* — Suppuration dans l'articulation du poignet et dans les articulations tarsiennes.17e liv., pl.III, *p.5.*—Sur les nouvelles articulations qui succèdent aux luxations du fémur en haut et en dehors. 28e liv., pl. VI, *p. 1.*— Variétés que présentent ces articulations nouvelles. 28e liv., pl. VI, *p. 2.* — Deux espèces d'articulations nouvelles, suite de la luxation du fémur en haut et en dehors. 29e liv., pl. I, *p. 1.*— Paraplégie incomplète produite par la rigidité des articulations. 32e liv., pl. I, II, *p. 16.* — Maladies des articulations de la main : rhumatisme. Usure des cartilages articulaires. Déplacemens consécutifs des doigts. 34e liv., pl. I, *p. 1.* — Théorie de la résorption des cartilages et de l'usure des os ; définition de l'ankylose. 34e liv., pl. I, *p. 2.*— Distinction entre l'ankylose et la rigidité articulaire ; causes de celle-ci. 34e liv. , pl. I, *p. 2* ; 38e liv., pl. I, *p. 3.* — Traitement ; appréciation de la méthode du docteur Louvrier. 34e liv., pl. I, *p. 3.* — Division des ankyloses en cinq espèces. 34e liv., pl. I, *p. 3* ; 38e liv., pl. I, *p. 4.*

ASCITE. 3e liv., pl. V, *p. 1.* — Kyste multiloculaire et gélatiniforme de l'ovaire simulant une ascite. 5e liv., pl. III, *p. 2.* — Signes pathognomiques différentiels entre l'hydropisie enkystée de l'ovaire et l'ascite. 5e liv., pl. III, *p. 3.* — Coïncidence de l'ascite et de la cyrrhose. 12e liv., pl. I, *p. 1.*— Causes de l'ascite dans les cancers du foie. 12e liv., pl. II, III, *p. 4.* — Ascite compliquée d'anasarque, d'hydro-thorax, de *purpura hemorrhagicum*, chez un fœtus de sept mois, qui mourut douze heures après la naissance. 15e liv., pl. II, *p. 2.* — Ascite coïncidant avec anasarque, hydro-péricarde, *purpura hemorrhagicum*, foie d'un vert-olive chez un enfant qui mourut une heure après la naissance, 15e liv., pl. II, *p. 8.* — L'ascite est causée très souvent par des kystes acéphalocystes du foie. 35e liv., pl. I, *p. 4.* — Le traitement de l'ascite est subordonné à une foule de circonstances.=Ascite consécutive à un cancer du grand épiploon et à des tubercules cancéreux disséminés dans le péritoine. 37e liv., pl. III, *p. 3.*— Ascite hémorrhagique consécutive à une masse encéphaloïde énorme, naissant du péritoine et remplissant une bonne partie de la cavité abdominale. 37e liv., pl. III, *p. 4.* — L'ascite est un des effets les plus ordinaires des masses carcinomateuses de l'abdomen. 37e liv., pl. IV, *p. 3.*

ASPHYXIE. Asphyxie par tympanite péritonéale. 4e liv., pl. II, *p. 4.*

ASTHME. Coïncidence de l'asthme et de l'œdème du poumon. = Sur l'emploi de la saignée dans le traitement de l'asthme. 22e liv., pl. III, *p. 5.*

ASTLEY COOPER. Perfection de ses planches sur les hernies. 1re liv., *Avant-Propos, p. jv.* — Ses travaux sur les fractures du col du fémur. 23e liv., pl. II, *p. 2.*

ASTOMIE. 33e liv., pl V, VI, *p. 8.*

ASTRAGALE. Son rôle dans le pied-bot. 2e liv., pl. IV, *p. 10.*— Du redressement de l'astragale dans le pied-bot. 2e liv., pl. IV, *p. 13.*

ASTRINGENS. Sur l'emploi des astringens dans le traitement du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 47*.

ASTRUC. Cathétérisme forcé pratiqué sur lui par Lafaye. 17e liv., pl. II, *p. 4*.

ATMOSPHÈRE. Sur l'existence d'une atmosphère cholérique. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 45*.— Influence atmosphérique sur la production de la pneumonie. 29e liv., pl. V, *p. 2*.

ATROPHIE. Différence entre l'atrophie et la solution de continuité des fibres cérébrales. 8e liv., pl. V, *p. 2*. — Divers modes d'atrophie du cerveau. Résultats différens de l'atrophie du cerveau par compression et de l'atrophie sans compression. 8e liv., pl. V, *p. 2*. — Atrophie du placenta. 16e liv., pl. I, *p. 2*.— Atrophie avec ratatinement des circonvolutions du cerveau. 20e liv., pl. III, *p. 1*. — Atrophie des os. 23e liv., pl. I, II, *p. 1*.— Atrophie de l'utérus affecté de corps fibreux. 24e liv., pl. III, *p. 5*. — Formes, degrés et causes de l'atrophie des nerfs. 35e liv., pl. II, *p. 2*.

AUTEUR. Sa position ; son plan ; ses ressources ; ses devanciers. 1re liv., *Avant-Propos, p. ij*. — Ordre adopté par lui. 1re liv., *Avant-Propos, p. vj*.

AVANT-BRAS. Luxation en arrière de l'avant-bras sur la main. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p. 3*. — Tumeurs érectiles occupant la main et l'avant-bras. 23e liv., pl. III, IV, *p. 1*.

AVANT-PROPOS. 1re liv., *p. j*.

AVORTEMENT. La transformation vésiculeuse du placenta paraît une cause constante d'avortement. 1re liv., pl. I, II, *p. 4*. — Apoplexie du placenta, cause fréquente d'avortement. Efficacité de la saignée pour prévenir l'avortement. 6e liv., pl. VI, *p. 2*. — Influence de l'avortement sur le choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 14*. — Les tumeurs fibreuses de l'utérus ne sont pas toujours une cause d'avortement. 11e liv., pl. V, *p. 1*.

B.

BAILLIE (Mathieu). Succès de ses essais d'iconographie pathologique. 1re liv., *Avant-Propos, p. iv*. — Mention d'une de ses planches représentant diverses formes d'entérite folliculeuse aiguë. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 16*.

BAINS. De l'emploi des bains dans le traitement de l'ulcère simple chronique de l'estomac. 10e liv., pl. V, VI, *p. 3*. — *Idem* dans celui du choléra. 14e liv., pl. II, III, IV, V, *p. 47, 51*.

BARRE. Sur le sentiment de *barre* des paraplégiques. 38e liv., pl. V, *p. 10*.

BARRUEL (M.). Son opinion sur le *pigmentum* de la mélanose. 19e liv., pl. III, IV, *p. 4*.

BEAU (M.). Son opinion sur la connexité de la dilatation du cœur et de son adhésion au péricarde. 39e liv., pl. VI, *p. 1*. — Objections. 39e liv., pl. VI, *p. 2*.

BELL (Benjamin). Le caractère anatomique essentiel du pied-bot n'est pas comme il le pense dans la courbure des os de la jambe. 2e liv., pl. IV, *p. 9*.

BELLADONE. Sur l'emploi de l'extrait de belladone dans le traitement du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 48*.

BICHAT. Son opinion sur la coïncidence des abcès viscéraux et des plaies suppurantes. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 4*.

BIDLOO. Mérite iconographique de ses livres. 1re liv., *Avant-Propos, p. iij*. — Son erreur au sujet de la formation des hydatides du placenta. 1re liv., pl. I, II, *p. 3*.

BIEN-ÊTRE. Etat de bien-être exceptionnellement éprouvé par quelques cholériques. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 23*.

BILE. Maladies de l'appareil excréteur de la bile : calculs biliaires ; leur siège ; leur mode de formation ; sont fréquens dans la vésicule du fiel. 12e liv., pl. IV, V, *p. 1*.—Traitement ; accidens. 12e liv., pl. IV, V, *p. 2*. — Des calculs biliaires arrêtés dans l'un des points du canal alimentaire peuvent donner lieu à tous les symptômes de l'étranglement. Des calculs biliaires peuvent-ils se former et s'accroître dans le canal alimentaire? 12e liv., pl. IV, V, *p. 3*. — Conséquences de la rétention de la bile : dilatation énorme des conduits biliaires ; calculs biliaires dans les canaux hépatique et cholédoque. 12e liv., pl. IV, V, *p. 4*. — Inflammation aiguë et chronique des voies biliaires. 12e liv., pl. IV, V, *p. 5*.— Kystes biliaires. 1re liv., pl. IV, V, *p. 6*.— Sur la rétention complète de la bile. 27e liv., pl. II, *p. 4*. — Calculs biliaires de la vésicule. 29e liv., pl. IV, *p. 2*.

BLASII. Utilité de ses ouvrages sous le rapport de l'iconographie pathologique. 1re liv., *Avant-Propos, p. iij*.

BLAUD (M.). Quelle est suivant lui la cause essentielle du déchirement sénile du cœur. 30e liv., pl. IV, *p. 4*.

BLESSURES. Les blessures par instrument piquant, tranchant et surtout contondant sont des causes fréquentes de phlébite. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 16*.

BLEULAND. Ses travaux d'iconographie anatomique. 1re liv., *Avant-Propos, p. iv*.

BOEHMER. Mérite iconographique de ses livres. 1re liv., *Avant-Propos, p. iij*.

BOISSONS. Influence de la température des boissons dans le traitement du dévoiement cholérique. 14e liv , pl. I, II, III, IV, V, *p. 5*.— De la température, quantité et qualité des boissons dans le traitement du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 48*.

BONET. Mérite iconographique de ses livres. 1re liv., *Avant-Propos, p. iij*.

BONN. Mérite iconographique de ses livres. 1re liv., *Avant-Propos, p. iij*.

BOULLAND (M.) Son opinion sur la cyrrhose. 12e liv., pl. I, *p. 2*.

BOURSES. Infiltration urineuse des bourses par rétrécissement fibreux situé au niveau du bulbe de l'urètre. 39e liv., pl. I, II, *p. 1*.

BRACHET, de Lyon (M.). Ses travaux sur les maladies du placenta. 16e liv., pl. I, *p. 1*.

BREMSER. Mérite iconographique de ses livres. 1re liv., *Avant-Propos, p. iij*.

BRESCHET (M.). Sa théorie de la mélanose. 19e liv., pl. III, IV, *p. 4*.

BRIDES. Théorie de la formation des brides péritonéales. 38e liv., pl. VI, *p. 4*.

BRIGHT (Richard). Perfection de ses planches sur certaines maladies des reins, du foie, des poumons, des intestins. 1re liv., *Avant-Propos, p. iv*. — Mérite de ses planches publiées sous le titre de *state of the intestines in fever*. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 16*.

BULBE RACHIDIEN. Maladies du bulbe rachidien : tumeur cancéreuse comprimant le bulbe rachidien à droite. Apoplexie capillaire de la protubérance et du bulbe. 35e liv., pl. III, *p. 1*. — Les lésions du bulbe simulent jusqu'à un certain point les lésions de la protubérance et de l'encéphale. 35e liv., pl. III, *p. 2*.

BURGIUS. Comparaison par lui faite de l'aspect du *spina bifida* avec celui des ventricules du cœur. 16e liv., pl. IV, *p. 3*.

C.

CADAVÉRISATION. Sorte de cadavérisation qui accompagne la paralysie par oblitération artérielle. 27e liv., pl. V, *p. 7* et *10*.

CADAVRE. Etat extérieur du cadavre des cholériques. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 35*.

CAILLOTS. Sur la présence du pus au centre des caillots sanguins. 27e liv., pl. IV, *p. 5* ; 36e liv., pl. V, *p. 2* et *3*. — Les caillots sanguins ne sont ni organisés ni vivans. 28e liv., pl. IV, *p. 1* et *2*.

CAL. L'art peut encore quelque chose sur le cal devenu compacte. 2e liv., pl. IV, *p. 11*. — Théorie de la formation du cal. 23e liv., pl. I, II, *p. 3* et *8*. — Considérations générales sur le cal. 26e liv., pl. III, *p. 1*.

CALCANEUM. Soudure anormale du scaphoïde avec le calcanéum. 2e liv., pl. IV, *p. 5*. — Rôle du calcanéum dans le pied-bot. 2e liv., pl. IV, *p. 11*.

CALCULS. Où les calculs biliaires se peuvent développer ; leur mode de formation ; sont fréquens dans la vésicule du fiel. 2e liv.,

pl. IV, V, *p.* 1. — Traitement; accidens des calculs biliaires. 12e liv., pl. IV, V, *p.* 2. — Des calculs biliaires arrêtés dans l'un des points du canal alimentaire peuvent-ils donner lieu à tous les symptômes de l'étranglement? Des calculs biliaires peuvent-ils se former et s'accroître dans le canal alimentaire? 12e liv., pl. IV, V, *p.* 3. — Calculs biliaires, conséquence de la rétention de la bile. Calculs biliaires dans les canaux hépatique et cholédoque. 12e liv., pl. IV, V, *p.* 4. — Calcul urinaire dans la prostate. 26e liv., pl. V, *p.* 2. — Calculs biliaires de la vésicule. 29e liv., pl. IV, *p.* 2. — Calculs prostatiques 30e liv., pl. I, *p.* 1, et 39e liv., pl. I, II, *p.* 3. — Présence de calculs dans le bassinet, cause d'atrophie du rein; *idem* de transformation du rein en un kyste multiloculaire. 36e liv., pl. III, V, *p.* 1. — Sur les accidens que déterminent les calculs rénaux. 36e liv., pl. III, IV, *p.* 6. — Calculs urinaires logés dans les follicules muqueux du canal de l'urètre. 39e liv., pl. I, II, *p.* 1. — Calculs urétraux. 39e liv., pl. I. II, *p.* 3

CALÉFACTION. Emploi de la caléfaction dans le traitement du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p.* 46.

CAMPER. Mérite iconographique de ses livres. 1re liv., *Avant-Propos, p.* III. — Camper faisait consister le pied-bot dans un déplacement avec luxation de l'astragale. 2e liv., pl. IV, *p.* 9.

CAMPHRE. Sur l'emploi du camphre dans le traitement du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p.* 48. — *Idem* dans celui de la pneumonie. 29e liv., pl. V, *p.* 3.

CANCER. Cancer du rein. 1re liv., pl. IV, *p.* 1. — Difficulté du diagnostic du cancer du rein. 1re liv., pl. IV, *p.* 3. — Ce diagnostic est plus difficile encore pour le rein droit que pour le rein gauche. 1re liv., pl. IV, *p.* 4. — Raison de l'incurabilité du cancer en général. Différence entre les produits tuberculeux et les produits cancéreux. 1re liv., pl. IV, p. 3. — Cancer de l'estomac : vomissemens muqueux; hématémèse; épuisement. 4e liv., pl. I, *p.* 1. — Quel est le siège des cancers? 4e liv., pl. I, *p.* 2; 23e liv., pl. VI, *p.* 4, et 27e liv., pl. II, *p.* 1, 2. — Cancer gangréneux latent de la petite courbure de l'estomac et de la portion voisine du foie. 4e liv., pl. I, *p.* 3. — Cancer alvéolaire du testicule avec matière perlée. Opération; guérison. 5e liv., pl. I, *p.* 1. — Le vice cancéreux, quel qu'il soit, infecte en général toute l'économie. 5e liv., pl. I, *p.* 2. — Deux classes de cancers du testicule. 9e liv., pl. I, *p.* 1. — Considérations sur le cancer aréolaire gélatiniforme en général, et sur celui de l'estomac en particulier : définition; caractères anatomiques; obscurité des symptômes; deux formes bien distinctes; fréquence de cette dégénération; sa prédilection pour le pylore. 10e liv., pl. III et IV, *p.* 1. — Difficulté du diagnostic de cette affection; analyse anatomique. 10e liv., pl. III et IV, *p.* 2. — Cas de cancer aréolaire gélatiniforme du tiers pylorique de l'estomac. 10e liv., pl. III et IV, *p.* 3. — Cas de cancer gélatiniforme du pylore et du quart droit de l'estomac, méconnu pendant la vie. Hydropisie générale. Mort par suffocation. 10e liv., pl. III et IV, *p.* 4. — Cancer du foie par masses disséminées. Fréquence de cette affection. Ignorance où l'on est de ses causes et de son véritable caractère. 12e liv., pl. II et III, *p.* 1. — Formes générales de cette altération. 12e liv., pl. II, III, *p.* 1. — Obscurité du diagnostic. 12e liv., pl. II, III, *p.* 1, 7, 8; 37e liv., pl. IV, *p.* 4. — Le traitement du cancer au foie est inconnu. 12e liv. pl. II, III, *p.* 1, 8. — Multiplicité des tumeurs; leur prédilection pour la surface de l'organe; différence de nombre, de volume, de couleur et de consistance. 12e liv. pl. II et III, *p.* 2. — Variété dure ou squirrhe; variété molle ou encéphaloïde; leur coïncidence, leurs différences. 12e liv., pl. II et III, *p.* 3. — Etats divers du tissu du foie dans cette affection. 12e liv., pl. II et III, *p.* 4. — Les tumeurs cancéreuses du foie peuvent exister indépendamment de toute autre lésion organique, ou bien concurremment avec plusieurs affections de la même nature occupant divers organes. 12e liv., pl. II et III, *p.* 5. — Quel est le siège du cancer du foie, ou quel est l'élément anatomique affecté dans cette altération? 12e liv., pl. II et III, *p.* 5. — Symptomatologie du cancer au foie. 12e liv., pl. II, III, *p.* 7. — *Observations*. Coliques hépatiques; tristesse; anorexie; marasme; mort. Cancer au foie par masses disséminées (variété dure). 12e liv., pl. II et III, *p.* 8. — Symptômes vagues d'affection épigastrique; apparences d'une maladie du cœur; plus tard, vomissemens; le foie ne déborde les côtes que quarante jours avant la mort. Cancer par masses disséminées du foie (variété molle). Ulcère cancéreux de l'estomac 12e liv., pl. II et III, *p.* 9. — Cancer aréolaire gélatiniforme du pylore. 12e liv., pl. VI, *p.* 1. — Cancer au pylore et à la partie voisine de l'estomac. 12e liv., pl. VI, *p.* 3. — Cancer encéphaloïde des reins. 18e liv., pl. I, *p.* 1. — Cancer avec mélanose. *Observations*. Cancer mélanique à la paume et au dos de la main. Traitement par les caustiques. Récidive. Amputation dans l'articulation radio-carpienne. Guérison de la plaie. Apparition d'une multitude de tumeurs cutanées. Mort dans le marasme. Tumeurs mélaniques dans les poumons, le cœur, l'estomac, etc. 19e liv., pl. III et IV, *p.* 1. — Cancer mélanique des grandes et petites lèvres. Développement des ganglions inguinaux superficiels et profonds. Mort dans le marasme. Multitude de cancers mélaniques dans le pancréas, l'estomac, le duodénum, la valvule iléo-cœcale, le poumon et les côtes. 19e liv., pl. III, IV, *p.* 2. — Cancer mélanique sous-cutané extirpé. Apparition d'une multitude de tumeurs de même nature. Epuisement. Mort. Cancer mélanique dans un grand nombre d'organes. 19e liv., pl. III, IV, *p.* 3. — Les diverses formes de cancer peuvent présenter la couleur noire en conservant leurs caractères spécifiques. Forme la plus ordinaire du cancer mélanique. 19e liv., pl. III, IV, *p.* 6. — *Cancer des os*. Le cancer par masses disséminées des os est le plus souvent consécutif. Son siège; son aspect; ses caractères. 20e liv., pl. I, *p.* 1. — Ses symptômes. Différences entre le cancer par masses disséminées et le cancer non circonscrit. Propagation du cancer des os aux parties molles et réciproquement. 20e liv., pl. I, *p.* 2. — Cancer de la mamelle gauche. Rupture spontanée des deux fémurs. Cancer par masses disséminées dans les os, le foie, le tissu cellulaire sous-pleural et sous-péritonéal. 20e liv., pl. I, *p.* 3. — Cancer primitif des os. 20e liv., pl. I, *p.* 4. — Cancer dur à la mamelle. Infection générale. Cancer dans les os, le foie et la rate. 20e liv., pl. I, *p.* 4. — Cancer de l'estomac. Fracture spontanée de l'humérus. Tumeurs cancéreuses dans le canal médullaire de cet os. Une tumeur cancéreuse dans l'épaisseur du sternum. 20e liv., pl. I, *p.* 5. — Cancer aréolaire des os. 21e liv., pl. I, *p.* 1. — Cancer mélanique occupant la peau, le foie, les poumons et l'intérieur du globe de l'œil. 22e liv., pl. I, *p.* 1. — Envahissement successif ou simultané du cancer mélanique. 22e liv., pl. I, *p.* 3. — Tubercules cancéreux du foie; leurs différens modes de développement. 23e liv., pl. V, *p.* 1. — Cancer ulcéré à la mamelle droite chez une demoiselle de 26 ans. Tubercules cancéreux au voisinage. Hydrothorax. Quelques plaques cancéreuses superficielles occupant les deux poumons. Quelques tumeurs carcinomateuses dans le foie. 23e liv., pl. V, *p.* 2. — Réflexions sur cette observation. = Cancer mammaire terminé par gangrène. Mort par épuisement. Tumeurs cancéreuses très multipliées dans les poumons. Foie granuleux. Un seul tubercule cancéreux dans le foie. 23e liv., pl. V, *p.* 3. — Cancer mammaire. Extirpation. Dégénérescence de la cicatrice et des muscles intercostaux. Mort. Cancer du foie. Quelques indurations circonscrites du poumon. Deux tubercules à la surface des reins. = Théorie de l'infection cancéreuse. 23e liv., pl. V, *p.* 4. — Cancer à l'état liquide, ou abcès cancéreux enkystés dans le foie par suite d'un cancer utérin. = Rondelle cancéreuse formée aux dépens de l'os frontal. 23e liv., pl. V, *p.* 5. — *Cancer utérin*. Période de la vie qu'il affecte. Ignorance des circonstances qui influent sur son développement. — Cancer utérin ayant envahi la paroi antérieure du vagin, le bas-fond de la vessie et le canal de l'urètre. 23e liv., pl. VI, *p.* 1. — Coïncidence de cancer utérin et de tumeurs encéphaloïdes du cerveau. 23e liv., pl. VI, *p.* 3. — Le siège du cancer est dans le système capillaire veineux. 23e liv., pl. VI, *p.* 4; 27e liv., pl. II, *p.* 1, 2. — *Cancer pultacé de l'utérus*. 24e liv., pl. I, II, *p.* 6. — Considérations générales sur le

cancer pultacé. 24e liv., pl. I, II, *p.* 7. — Cancer de l'utérus et du vagin. Destruction gangréneuse du col utérin. Suc cancéreux infiltré dans l'épaisseur des parois du vagin aux limites de la gangrène. Ganglions lymphatiques pelviens cancéreux. = Cancer des parois adossées du vagin et du rectum. Passage des matières fécales du rectum par le vagin. Vomissemens, froid des extrémités, suppression du pouls. Gangrène des parties envahies. Inflammation de l'artère iliaque interne et de ses divisions. Apoplexie capillaire. 24e liv., pl. I, II, *p.* 9. — Cancer de la mamelle chez l'homme. 24e liv., pl. IV, *p.* 1. — Cancer fungiforme de la mamelle. 24e liv., pl. IV, *p.* 2, — Réflexions. 24e liv., pl. IV, *p.* 3. — Considérations générales sur le cancer du rectum. Le cancer anal est peut-être plus fréquent et moins grave. 25e liv., pl. III, *p.* 2. — Siège du cancer du rectum; ses effets. 25e liv., pl. III, *p.* 3. — Ulcère chronique du rectum avec rétrécissement de cet intestin, pris pour un cancer de cet organe. Mort avec les symptômes de l'étranglement. = Inflammation chronique du rectum, qui a été prise pour un cancer. Communication du rectum avec le vagin au-dessus de la fourchette. Clapiers, cloaques purulens, communiquant d'une part avec l'intestin rectum, d'une autre part avec la peau qui entoure l'anus. 25e liv., pl. III, *p.* 4. — Formes et effets du cancer rectal. = Cancer de la partie supérieure du rectum. Tous les symptômes de la rétention des matières fécales. Hématurie. Symptômes d'un calcul vésical ou d'un fongus. Mort. Cancer du rectum qui s'est propagé jusqu'à la vessie. 25e liv., pl. III, *p.* 5. — Cancer lobuleux enkysté des mamelles. 26e liv., pl. I, *p.* 1. — Sa fréquence. Histoire anatomique et pathologique de cette variété. 26e liv., pl. I, *p.* 2. — Ses caractères. Type de cette espèce. 26e liv., pl. I, *p.* 3. — Cancer de l'estomac: Maigreur squelettique, avec vomissemens intermittens. Erosion de la muqueuse gastrique. Hypertrophie des membranes fibreuse et musculeuse. Granulations miliaires des épiploons. Plaques opalines du péritoine. 27e liv., pl. I, *p.* 1. — Maigreur squelettique. Cancer avec hypertrophie considérable de l'œsophage et du diaphragme. Perte de substance de l'estomac remplacée par le pancréas, la rate et le duodénum. Fistule gastro-duodénale. Les ganglions lymphatiques qui entourent la partie supérieure de l'aorte abdominale sont endurcis. Rate infiltrée de pus concrété. 27e liv., pl. I, *p.* 3. — Réflexions sur le cancer pultacé aréolaire de l'utérus. 27e liv., pl. II, *p.* 1. — *Observations.* Cancer aréolaire pultacé de l'utérus et du vagin. Suc cancéreux extrêmement abondant. Ce même suc se retrouve dans le canal thoracique et dans les vaisseaux lymphatiques qui s'y rendent immédiatement. = Cancer de l'utérus, de la vessie et de la plupart des ganglions lymphatiques abdominaux et susclaviculaires. Vaisseaux lymphatiques cancéreux. 27e liv., pl. II, *p.* 2. — Cancer dur, atrophique des mamelles. Tubercules cancéreux miliaires et pisiformes, cutanés, sous-cutanés, musculaires. Plaques cireuses de la plèvre. 27e liv., pl. III, *p.* 1. — Le cancer mammaire affecte tous les âges. 27e liv., pl. III, *p.* 2. — La forme dure et atrophique du cancer est-elle propre aux personnes âgées? = Cancer aigu avec surabondance de sucs sur une vieille femme. = Cancer dur atrophique chez une femme de 50 ans. 27e liv., pl. III, *p.* 3. — L'altération cancéreuse simultanée des deux mamelles n'est pas rare. 27e liv., pl. III; *p.* 4; 31e liv., pl. II, *p.* 1. — Considérations sur la forme tuberculeuse du cancer. 27e liv., pl. III, *p.* 4. — Sur l'œdème des membres supérieurs dans le cancer mammaire. 27e liv., pl. III, *p.* 6. — Phlébite consécutive au cancer utérin. 27e liv., pl. IV, *p.* 2. — Cancer du cœur. 29e liv., pl. II, III, *p.* 1. — Analogie de structure de la dégénération cancéreuse et de la transformation variqueuse. 30e liv., pl. V, *p.* 3. — L'absence du vomissement noir n'est pas toujours une preuve de la non-existence du cancer de l'estomac, de même que sa présence n'en est pas non plus un signe certain. 31e liv. pl. I, *p.* 2. — Double cancer mammaire. Fréquence de ce double cancer. Marche de l'infection cancéreuse. = Cancer mammaire du côté gauche. Séparation complète de la tumeur par gangrène spontanée. Guérison temporaire apparente. Développement du cancer dans la peau des parties voisines et dans l'épaisseur de la cicatrice. Envahissement de la mamelle droite. Mort par épanchement pleurétique. Plaques cireuses de la plèvre. 31e liv., pl. II, *p.* 1. — Double cancer mammaire. Deux opérations sur la mamelle primitivement affectée. Sternum cancéreux. Foie cancéreux. Quelques plaques cireuses sur le poumon. 31e liv., pl. II, *p.* 3. — Identité de nature et analogie de texture du cancer dur et du cancer mou. 31e liv., pl. II, *p.* 4. — Sur les cancers de la rate. 31e liv., pl. IV, *p.* 2. — Tumeur cancéreuse sous-arachnoïdienne entourant la portion de moelle qui répond à la troisième vertèbre dorsale. 32e liv., pl. I, II, *p.* 2. — Cancer mélanique tuberculeux du tissu cellulaire sous-cutané, des muscles, du tissu cellulaire sous-péritonéal, des poumons. Cancer du sacrum, coïncidant avec une carie des vertèbres lombaires. 32e liv., pl. III, IV, *p.* 1. — Le cancer des os est rarement primitif. = Une des formes les plus fréquentes de l'infection est la forme tuberculeuse. = Tout cancer mélanique est lié à un état général de l'économie. 32e liv., pl. III, IV, *p.* 2. — Fistule pulmonaire, suite de cancer mammaire gangréné, avec carie du sternum. Orifice de sortie à la partie latérale droite du sternum. 32e liv., pl. V, *p.* 3. — Il est rare que la cachexie cancéreuse se manifeste par des tumeurs développées dans le cerveau. 32e liv., pl. V, *p.* 5. — Inflammation chronique du rectum simulant le cancer de cet organe. 33e liv., pl. I, *p.* 1. — *Cancer gélatiniforme du rectum.* Rétention de matières fécales par cancer gélatiniforme du rectum. Ténesme. Glaires sanguinolentes par l'anus. Grossesse. Accouchement. Mort. 33e liv., pl. I, *p.* 7. — Cancer aréolaire gélatiniforme du colon ascendant. = Cancer gélatiniforme enkysté de la partie inférieure du rectum. 33e liv., pl. I, *p.* 9. — Sur la dégénération cancéreuse des cordons nerveux. 35e liv., pl. II, *p.* 3. — Cancer de la glande thyroïde. 35e liv., pl. IV, *p.* 3. — Double mode de terminaison par gangrène du cancer de l'utérus. 37e liv., pl. II, *p.* 2. — *Cancer gélatiniforme de l'estomac et du péritoine.* Forme tuberculeuse du cancer du péritoine. 37e liv., pl. III, *p.* 1. — Considérations générales et faits relatifs au cancer du péritoine. = Hydropisie ascite, symptomatique d'une dégénération carcinomateuse de l'estomac et du péritoine. Granulations et tubercules en grappes. 37e liv., pl. III, *p.* 2. — Ascite consécutive à un cancer du grand épiploon et à des tubercules cancéreux, disséminés dans le péritoine. 37e liv., pl. III, *p.* 3. — Tympanite. Ascite commençante. Cancer de l'épiploon. Tubercules cancéreux du péritoine. 37e liv., pl. III, *p.* 5. — Considérations générales sur les cancers encéphaloïdes par masses disséminées du foie. 37e liv. pl. IV, *p.* 1. — Sur les cancers consécutifs. Sur les cancers primitifs. 37e liv. pl. IV, *p.* 1. — Altérations qu'ils subissent. Différences résultant du volume, de la rapidité ou de la lenteur du développement. Modes de développement. 37e liv., pl. IV, *p.* 2. — Sur les foyers sanguins des masses carcinomateuses. Effets de ces masses. = Masses encéphaloïdes du foie présentant l'aspect de bouillie grisâtre. Hémorrhagie péritonéale, par suite de la rupture d'un foyer sanguin. Tubercules cancéreux enkystés des poumons, offrant l'aspect de bouillie grisâtre. 37e liv., pl. IV, *p.* 3. — Diagnostic du cancer du foie. 37e liv., pl. IV, *p.* 4. — Nullité de la thérapeutique dans les maladies cancéreuses. 37e liv. pl. IV, *p.* 5. — Cancer utérin coïncidant avec une atrophie de la partie inférieure de la moelle. 38e liv., pl. V, *p.* 4, 5. — Co-existence d'un cancer fibreux de la prostrate et de paraplégie. 38e liv., pl. V, *p.* 11, 12. — Dégénération cancéreuse de la membrane muqueuse et des couches les plus internes de l'utérus. Rareté de ce mode d'envahissement. 39e liv., pl. III, *p.* 1. — Difficulté du diagnostic du cancer de l'utérus. 39e liv., pl. III, p 1, 2. — Dégénération cancéreuse du museau de tanche. 39e liv., pl. III, *p* 4. — Cancer ulcéré mélanique de la glande parotide et des ganglions sous-maxillaires. 39e liv., pl. V, *p.* 3. — Cancer mélanique des parties contenues dans la cavité orbitaire. 39e liv., pl. V, *p.* 4. — Cas d'inflammations chroniques du rectum, pris pour des cancers. 40e liv., pl. V, *p.* 4.

CAPILLAIRE (système). Perméabilité du système capillaire. 11e liv., pl. II, III, *p. 6.*

CARIE. Fréquence des caries articulaires. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p. 1.* — Carie des vertèbres lombaires coïncidant avec le cancer mélanique tuberculeux du tissu cellulaire sous-cutané, des muscles, du tissu cellulaire sous-péritonéal, des poumons, et un cancer du sacrum. 32e liv., pl. III, IV, *p. 1.*—Paraplégie par compression, suite de carie des dernières vertèbres cervicales et des premières vertèbres dorsales. 38e liv., pl. V, *p. 6.* — Y a-t-il un rapport entre la carie des vertèbres et la péritonite tuberculeuse? 38e liv., pl. V, *p. 7.*

CARPE. Luxation en avant du carpe sur l'avant-bras. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p. 5.*

CARTILAGES. Examen anatomique des cartilages dans le pied-bot. 2e liv., pl. III, *p. 3.* — L'usure des cartilages est une raison d'immobilité beaucoup plus fréquente qu'on ne se l'imagine dans les pieds-bots. 2e liv., pl. IV, *p. 10.* — Nécrose du cartilage cricoïde. 5e liv., pl. II, *p. 4.* — Cartilages articulaires et inter-articulaires. Usure des cartilages articulaires. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p. 1* et *10.* — Importance de l'étude de cette maladie; ses causes; ses symptômes. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p. 10.* Usure des cartilages des articulations scapulo-humérales gauche et droite. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p. 12.* — Usure des cartilages des articulations coxo-fémorales. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p. 13.* — Usure des cartilages articulaires suite de rhumatisme. Déplacemens consécutifs des doigts. 34e liv., pl. I, *p. 1.* — Mécanisme de la résorption des cartilages. 34e liv., pl. I, *p. 2.*

CARSWEL (M.). Son mémoire sur le ramollissement gélatiniforme de l'estomac, 10e liv., pl. I, II, *p. 4.*

CASTORÉUM. Sur l'emploi du castoréum dans le traitement du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 48.*

CATARRHE. Catarrhe pulmonaire chez un nouveau-né. 15e liv., pl. II, *p. 6.* — Cas de catarrhe pulmonaire. 17e liv., pl. III, *p. 3.* — Affinité entre le catarrhe pulmonaire et la pneumonie chez le vieillard. 29e liv., pl. V, *p. 3.*

CATHÉTÉRISME. Difficulté qu'apporte au cathétérisme le développement de la partie moyenne de la prostate. 17e liv., pl. II, *p. 2.* — Emploi du cathétérisme forcé contre l'hypertrophie de la prostate. 17e liv., pl. II, *p. 3* et *6*; 22e liv., pl. II, *p. 2*

CAUSTIQUES. — De l'emploi des caustiques dans le traitement des parotides. 39e liv., pl. V, *p. 2.*

CAUTÉRISATION. Cautérisation des productions cornées. 24e liv., pl. III, *p. 10.* — Influence de la cautérisation sur le travail gangréneux. 24e liv., pl. I, II, *p. 12.*—Les hémorrhagies du tissu érectile ne s'arrêtent que par la cautérisation. 25e liv., pl. III, *p. 2.* — La cautérisation ne peut prévenir la reproduction du cancer. 31e liv., pl. II, *p. 2.*

CÉPHALALGIE. Céphalalgie occipitale résultant de la présence de tubercules dans le cervelet et dans la protubérance annulaire. 18e liv., pl. II, *p. 2.*

CERVEAU. Perfection des planches de Hooper sur les maladies du cerveau. 1re liv., *Avant-Propos*, *p. iv.* — Maladies du cerveau : tumeurs d'apparence perlée formées par de la matière grasse et de la cholestérine, déposées dans le cerveau. 2e liv., pl. VI, *p. 1.* — Rapprochement des symptômes de l'apoplexie cérébrale et de ceux de l'apoplexie de la moelle épinière. 3e liv., pl. VI, *p. 4.* — Apoplexie capillaire du cerveau. 3e liv., pl. VI, *p. 5.* — Les différences intellectuelles sont liées à des différences d'organisation du cerveau. 5e liv., pl. IV, V, *p. 1.* — Idiotie par atrophie de la presque totalité de l'hémisphère droit du cerveau, transformation de cet hémisphère en cellulosité dans les mailles de laquelle était déposée une grande quantité de sérosité. Induration et disposition rameuse de quelques fibres cérébrales. 5e liv., pl. IV, V, *p. 2.* — Idiotie par atrophie du cerveau qui remplissait à peine la moitié du crâne. 5e liv., pl. IV, V, *p. 4.*— Idiotie absolue; absence du lobe moyen gauche et communication du ventricule latéral avec la cavité de l'arachnoïde extérieure. Déformation du cervelet; atrophie de son hémisphère gauche. = Effets de l'induration du cerveau. 5e liv., pl. IV, V, *p. 5.* — Impossibilité de juger le volume du cerveau par l'extérieur du crâne. 5e liv., pl. IV, V, *p. 6*; 8e liv, pl. VI, *p. 2.* — Hémorrhagie spontanée du cerveau (apoplexie). Hémiplégie complète à droite avec perte de connaissance au moment de l'attaque; stupeur; émission involontaire des urines. Mort le cinquième jour. Apoplexie de la couche optique gauche avec communication du foyer dans le ventricule moyen; foyer ancien au centre de l'hémisphère du même côté. 5e liv., pl. VI, *p. 1.* — Hémiplégie incomplète avec rigidité du côté gauche, léger délire; fièvre. Foyer apoplectique dans le centre médullaire de l'hémisphère droit. Trace d'un petit foyer plus ancien dans l'épaisseur du corps strié du même côté. 5e liv., pl. VI, *p. 2.* — Hémorrhagie cérébrale spontanée de la couche optique avec communication dans le ventricule latéral. Hémiplégie complète, délire et mouvemens convulsifs du côté sain. Mort le cinquième jour. — Le cerveau supporte presque impunément une compression très considérable. 5e liv., pl. VI, *p. 4*; 8e liv., pl. I, II, III, *p. 3, 7*; 16e liv., pl. IV, *p. 3.* — Hémiplégie gauche. Mort le trente-cinquième jour. Foyer apoplectique aux dépens de la couche optique et de la partie postérieure du corps strié en voie de guérison. Fluxion séreuse considérable dans les ventricules, cause de mort. 5e liv., pl. VI, *p. 5.* — Méningite sous-arachnoïdienne de la convexité du cerveau (forme comateuse). 6e liv., pl. I, II, *p. 1.* — Méningite sous-arachnoïdienne de la convexité d'un hémisphère survenue chez un hémiplégique (forme comateuse). 6e liv., pl. I, II, *p. 2.* — Méningite sous-arachnoïdienne de la base du cerveau. = Méningite sous-arachnoïdienne de la base et de la voûte (forme comateuse). = Méningite sous-arachnoïdienne de la convexité et de la base du cerveau, du cervelet et de la protubérance annulaire (forme comateuse et adynamique). 6e liv., pl. I, II, *p. 3.* — Méningite sous-arachnoïdienne aiguë de la base du cerveau avec accumulation légère de sérosité dans les ventricules. 6e liv., pl. I, II, *p. 4, 5.* — Méningite sous-arachnoïdienne chronique de la base. 6e liv., pl. I, II, *p. 6.* — Méningites sous-arachnoïdiennes tuberculeuses aiguës. 6e liv., pl. I, II, *p. 8, 9.*— Effets des différentes tumeurs cancéreuses développées dans le cerveau suivant la place qu'elles occupent. 8e liv., pl. I, II, III, *p. 4.*— Le ramollissement gélatiniforme du cerveau peut exister d'une manière chronique. Différence des effets produits par des causes en apparence identiques dans les cas de tumeurs cancéreuses du cerveau. 8e liv., pl. I, II, III, *p. 5.* — Tumeur carcinomateuse de la faux du cerveau chez un calculeux récemment opéré. 8e liv., pl. I, II, III, *p.* 8. — Tumeur carcinomateuse sous-arachnoïdienne de la convexité du cerveau. Hémiplégie subite. Une seule convulsion épileptiforme. = Le ramollissement gélatiniforme est la cause la plus fréquente de la mort dans les affections du cerveau et de ses membranes. 8e liv., pl. I, II, III, *p. 12.* — Inflammation des sinus de la dure-mère. 8e liv., pl. IV, *p. 1.* — Sous-arachnitis aiguë de toute la surface du cerveau et du cervelet. Plexus choroïde infiltré de pus. Délire les deux premiers jours; coma et mort le troisième. 8e liv., pl. IV, *p. 1 bis.* Sous-arachnitis aiguë de la convexité et de la base du cerveau. Arachnitis ventriculaire. Perte de mémoire. Assoupissement. Mort au bout de quarante heures. 8e liv., pl. IV, *p. 2 bis.* Hémiplégie droite incomplète. Facultés intellectuelles ordinaires. Atrophie sans lésion organique de l'hémisphère gauche du cerveau. 8e liv., pl. V, *p. 1.* — Divers modes d'atrophie du cerveau. Différence entre l'atrophie et la solution de continuité des fibres cérébrales. Résultats différens de l'atrophie du cerveau par compression et de l'atrophie sans compression. 8e liv., pl. V, *p. 2.* — Idiotie. Bonne conformation du crâne avec absence des deux lobes antérieurs du cerveau et atrophie de son hémisphère droit. Ventricules latéraux ouverts antérieurement. Ventricule droit ouvert en outre de côté et en arrière. 8e liv., pl. VI, *p. 1.* — Tout vice de conformation du cerveau, quelle que soit la partie de cet organe sur lequel il porte plus spécialement a pour ré-

sultat l'idiotie. 8e liv., pl. VI, *p. 3.* — Etat du cerveau chez les cholériques. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 39.* — *Apoplexie des enfans nouveau-nés :* elle est la cause de la mort d'un bon tiers des enfans mort-nés; elle a pour caractère anatomique constant un épanchement de sang liquide dans la cavité de l'arachnoïde. 15e liv., pl. I, *p. 1.* — Tous les enfans apoplectiques ne sont pas mort-nés; la cause de l'apoplexie des enfans pendant le travail de l'accouchement est impossible à déterminer dans un grand nombre de cas; moyens de la prévenir lorsqu'elle est mécanique; lésions concomitantes. 25e liv., pl. I, *p. 2.* — Apoplexie chez un enfant mort-né venu en première position du sommet de la tête. Accouchement naturel qui a duré seize heures. = Apoplexie chez un enfant mort-né venu par le sommet de la tête. Suspension des douleurs après la sortie de la tête. Sortie tardive du tronc. = Apoplexie chez un enfant mort-né à la suite d'un travail très long et de tentatives répétées de version. = Apoplexie chez un enfant mort-né venu par les fesses. = Apoplexie chez un enfant mort une heure après la naissance.— Apoplexie chez un enfant à terme mort par suite de l'issue du cordon.=Hydrocéphale mort-né. Accouchement naturel. Apoplexie. 15e liv., pl. I, *p. 3.*— *De l'anencéphalie hydrocéphalique :* Absence complète du cervelet chez une jeune fille morte dans sa 11e année. 15e liv., pl. V, *p. 1.*— *Maladies du cerveau chez le fœtus.* Atrophie des circonvolutions; elle peut être partielle ou générale, congéniale ou postérieure à la naissance; ses différentes formes; diminution pure et simple, ratatinement granuleux. 17e liv., pl. I, *p. 1.*— Transformation celluleuse, atrophie avec induration du tissu cérébral, perte de substance, transformation d'une partie ou de la totalité des hémisphères en une membrane ténue, transformation en un kyste séreux. *Observation :* idiotie. Demi-flexion permanente avec rigidité des membres thoraciques et abdominaux. Immobilité. Mort par suite de pneumonie. 17e liv., pl. I, *p. 2.* — Importance des circonvolutions antérieures relativement à l'exercice des facultés intellectuelles. 17e liv., pl. I, *p. 4.* — *Apoplexie des circonvolutions.* 20e liv., pl. III, IV, *p. 1.* 36e liv., pl. III, IV, *p. 1, 3.* — Atrophie avec ratatinement des circonvolutions. Cicatrices du cerveau. 20e liv., pl. III, IV, *p. 1.*—Difficultés de la symptomatologie. = Coloration jaune de la surface du cerveau et du cervelet; cicatrices avec perte de substance des circonvolutions du cerveau et des lamelles du cervelet. 20e liv., pl. III, IV, *p. 2.* — Cicatrices colorées avec perte de substance des circonvolutions du cerveau et des lamelles du cervelet. Conversion en bouillie jaunâtre du corps strié gauche, avec cavités pisiformes dans le corps strié droit. 20e liv., pl. III, IV, *p. 3.* — Inflammation du sinus longitudinal supérieur et des veines qui y aboutissent; apoplexie capillaire de la substance grise et d'une partie de la substance blanche. 20e liv., pl. III, IV, *p. 4.* — Ramollissement lie-de-vin du cerveau. 20e liv., pl. III, IV, *p. 5.*— *Observation.* Invasion subite de paralysie de la langue et de rigidité du bras. Marche progressive des symptômes; perte de connaissance. Mort au bout de quarante-huit heures. Ramollissement lie-de-vin de la substance grise; ramollissement blanc de la substance blanche; ancienne cicatrice dans une circonvolution.= Ramollissement amaranthe et hortensia du cerveau. *Observation.* Affaiblissement ancien dans le côté gauche du corps. Fourmillement douloureux. Dépérissement. Tout-à-coup perte complète de la connaissance et du sentiment. Résolution des membres droits; rigidité des membres gauches. Ramollissement hortensia d'un grand nombre de circonvolutions. 20e liv., pl. III, IV, *p. 6.* — Coloration, consistance et étendues diverses des ramollissemens; symptomatologie. 20e liv., pl. III, IV, *p. 8.* — *Observation.* Ramollissement du cerveau ou apoplexie capillaire. Guérison inespérée avec idiotisme. Mort trois mois et demi après, par suite d'un ramollissement nouveau. 20e liv., pl. III, IV, *p. 9.* — Curabilité des ramollissemens du cerveau. 20e liv., pl. III, IV, *p. 9* et *10*; 36e liv., pl. I, *p. 6.* — *Observations :* Grand nombre d'étourdissemens. Hémiplégie droite. Ramollissement pultacé sans changement de couleur des substances grise et blanche du lobe antérieur de l'hémisphère gauche. Cicatrices nombreuses avec perte de substance des circonvolutions. 20e liv., pl. III, IV, *p. 10.*—Ramollissement hortensia de la substance grise d'un très grand nombre de circonvolutions extérieures. Ramollissement pultacé de la substance grise et de la substance blanche des circonvolutions antérieures. Cicatrices anciennes des circonvolutions inférieures avec atrophie de la corne d'Ammon et de la voûte à trois piliers du même côté. 20e liv., pl. III, IV, *p. 11.* — L'invasion du ramollissement peut être instantanée; marche des accidens. 20e liv., pl. III, IV. *p. 12.* — *Apoplexie de la protubérance et des pédoncules cérébraux et cérébelleux :* Fréquence et variété de ces apoplexies. *Observations :* Apoplexie de la protubérance mortelle en deux heures. Foyer apoplectique ouvert à-la-fois et à la surface du cerveau et dans le quatrième ventricule. 21e liv., pl. V, *p. 1.* — Apoplexie de la protubérance mortelle en cinq heures. Foyer apoplectique ouvert dans le quatrième ventricule seulement. 21e liv., pl. V, *p. 2.*— Apoplexie du pédoncule cérébral droit et de la moitié correspondante de la protubérance. Mort le quatrième jour.= Hémiplégie complète du mouvement, incomplète du sentiment à droite; impossibilité d'articuler les sons; intelligence parfaite. Mort au bout de six ans ou environ, par suite d'une maladie étrangère à l'attaque. Cicatrice avec déformation considérable de la protubérance. 21e liv., pl. V, *p. 3.*— L'apoplexie de la protubérance n'est pas toujours mortelle; ses effets. 21e liv., pl. V, *p. 5.* — Absence de signes caractéristiques de cette apoplexie. 21e liv., pl. V, *p. 6.* — Tumeur encéphaloïde du cerveau expliquant des mouvemens convulsifs et une hémiplégie. 23e liv., pl. VI, *p. 1.* — Coïncidence des tumeurs encéphaloïdes du cerveau et du cancer utérin. 23e liv., pl. VI, *p. 3.* — Apoplexie capillaire du cerveau. 24e liv., pl. III, *p. 10*; 33e liv., pl. II; *p. 1*; 36e liv., pl. I, *p. 1.* — Tumeurs cancéreuses et tuberculeuses du cerveau. 25e liv., pl. II, *p. 1.* — Leur siège, leur développement latent. 25e liv., pl. II, *p. 2.*— Symptômes apoplectiques; symptômes épileptiques. 25e liv., pl. II, *p. 3.* — Age le plus exposé aux tumeurs cancéreuses et aux tumeurs tuberculeuses. Peut-on guérir les tubercules du cerveau? 25e liv., pl. II, *p. 4.*— Cas de ramollissement rouge amarante des circonvolutions cérébrales. 32e liv., pl. I, II, *p. 15.*—Ramollissement de la substance grise des circonvolutions. = Influence des lésions du cerveau sur l'état de la moelle. 32e liv., pl. I, II, *p. 16.*— Il est rare que la cachexie cancéreuse se manifeste par des tumeurs développées dans le cerveau. 32e liv., pl. V, *p. 5.* — Considérations générales sur l'apoplexie capillaire du cerveau. 33e liv., pl. II, *p. 1*; 36e liv., pl. I, *p. 1.* — Suintement purulent par l'oreille. Céphalalgie excessive. Abcès enkysté du cerveau. Pus concret dans la cavité de l'arachnoïde. Pus séreux d'une horrible fétidité dans la cavité des ventricules. 33e liv., pl. II, *p. 1.* — Hémiplégie complète du mouvement à droite. Intégrité parfaite du sentiment et de l'intelligence. Articulation des sons absolument impossible. 33e liv., pl. II, *p. 2.* — OEdème de la conjonctive et des régions palpébrale et malaire gauches. Céphalalgie limitée à la tempe et à la région sus-orbitaire. Mort au bout de trente-deux jours. Deux abcès enkystés dans l'épaisseur du lobe antérieur du cerveau. 33e liv., pl. III, *p. 3.* — Plusieurs cicatrices peau de chamois du cerveau, suite probable de ramollissement. Destruction presque complète de la corne occipitale gauche. 33e liv., pl. II, *p. 4.* — *Apoplexie capillaire à forme sablée. — Observation.* Deux foyers apoplectiques, l'un du lobule du corps strié, l'autre d'une circonvolution. Apoplexie capillaire à forme sablée. Multitude de cicatricules miliaires. Cicatrice brunâtre de la protubérance. 33e liv., pl. II, *p. 5.* — Tumeur carcinomateuse de la dure-mère; fréquence de cette lésion chez les vieillards; symptômes qui en résultent; caractères. *Observation.* Tumeur cérébriforme de la dure-mère sans symptômes cliniques correspondans. 33e liv., pl. III, *p. 6.* — Apoplexie capillaire par foyers miliaires disséminés chez un enfant de deux à trois mois. Considérations générales sur l'apoplexie capillaire disséminée. 33e liv., pl. II, p. *7.* — Tumeurs de la surface interne de la

dure-mère, qui se rapportent à des sécrétions pseudo-membraneuses. 33e liv., pl. III, *p. 8.*— *Apoplexie des circonvolutions du cerveau.* 36e liv., pl. III, IV, *p. 1, 3.*— *Observations.* Accouchement naturel. Péritonite en voie de guérison. Inflammation des sinus de la dure-mère. Ecchymoses superficielles du cerveau. 36e liv., pl. I, *p. 2.* — Paralysie graduelle du sentiment et du mouvement. Ramollissemens multiples des circonvolutions du cerveau. Phlébite du sinus longitudinal supérieur. Le ramollissement est borné à toutes les parties du cerveau qui répondent aux veines cérébrales enflammées. Phlébite de la veine iliaque primitive. Phlébite de la veine azygos. 36e liv., pl. I, *p. 3.* — Il existe des apoplexies capillaires foudroyantes de même que des apoplexies par foyer. 36e liv., pl. I, *p. 5.* — Curabilité de l'apoplexie capillaire. 20e liv., pl. III, IV, *p. 9* et *10*; 36e liv., pl. I, *p. 6.* — L'idiotie la plus complète est le dernier terme des lésions apoplectiques du cerveau et du cervelet. 37e liv., pl. V, *p. 5.* — Hydrocéphalie avec diminution de volume du crâne et destruction plus ou moins complète du cerveau. 39e liv., pl. IV, *p. 1.* — Division des microcéphales en : 1° Microcéphales avec atrophie du cerveau ; 2° microcéphales avec épanchement séreux dans la cavité du crâne ; 3° microcéphales réunissant l'atrophie du cerveau et l'hydrocéphalie. 39e liv., pl. IV, *p. 2, 4.* — Trois faits de microcéphalie par atrophie du cerveau. 39e liv., pl. IV, *p. 2.*— Microcéphalie par atrophie du cerveau avec encéphalocèle. 39e liv., pl. IV, *p. 3.* — Théorie de ce vice de conformation. 39e liv., pl. IV, *p. 4.* — Cysticerque du cerveau ; fréquence de cette altération chez les vieillards. 39e liv., pl. IV, *p. 4.* — Siège ; caractères. 39e liv., pl. IV, *p. 5.*

CERVELET. Déformation du cervelet, atrophie de son hémisphère gauche. 5e liv., pl. IV et V, *p. 5.* — Etat du cervelet chez les cholériques. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 39.* — Absence complète du cervelet chez une jeune fille morte dans sa onzième année. 15e liv., pl. V, *p. 1.* — Réfutation de l'opinion de Gall sur le cervelet, comme organe de l'instinct de la reproduction. 15e liv., pl. V, *p. 2.* — *Maladies du cervelet et de la protubérance annulaire.* Masses tuberculeuses : Deux masses tuberculeuses dans le lobe gauche du cervelet. Aucun phénomène de paralysie. Aucun phénomène du côté des organes génitaux. Mort par suite de tubercules pulmonaires. 18e liv., pl. II, *p. 1.* — Rapports entre le cervelet et les fonctions génératrices.=Céphalalgie occipitale Paralysie du mouvement de la moitié gauche du corps. Diminution notable de la sensibilité du même côté. Perte presque complète de la vision. Mort. Tubercules du cervelet et de la protubérance annulaire. 18e liv., pl. II, *p. 2.* — Considérations sur les tubercules de l'encéphale. Points qu'ils peuvent occuper. Age auquel ils se développent. Leur siège le plus fréquent. 18e liv., pl. II, *p. 3.* — Leurs caractères anatomiques. Leur coïncidence fréquente avec des tubercules dans d'autres parties du corps. Symptômes. 18e liv., pl. II, *p. 4.* — Marche de la maladie. Mode d'action. Ces tubercules sont le plus souvent consécutifs. Traitement. *Observations.* Coup reçu sur la tête. Au bout de six mois, hémiplégie apparente pendant quatre mois. Nouvelle hémiplégie. Mort. Deux tubercules dans la pie-mère cérébrale. Ramollissement de toutes les parties centrales de l'hémisphère correspondant. 28e liv., pl. II, *p.* V.— Apoplexie et atrophie, avec ratatinement des lamelles du cervelet. Coloration jaune des lamelles du cervelet. Cicatrices avec perte de substance de la surface du cervelet. 20e liv., pl. III, *p. 2.* — Cicatrices colorées, avec perte de substance des lamelles du cervelet. 20e liv., pl. III, *p. 3.* — Les apoplexies du cervelet sont moins rares qu'on ne le croit.=Cicatrice superficielle du lobe droit du cervelet, avec destruction d'un grand nombre de lamelles, et atrophie de ce lobe. Apoplexie récente de la couche optique gauche et de la portion attenante du corps strié. Cicatrice de deux foyers apoplectiques cérébraux, occupant la même région. Mort par engouement du poumon. 37e liv., pl. V, *p. 1.* — Kyste séreux dans le lobe droit du cervelet. Apoplexie récente du cervelet dans ce même lobe. 37e liv., pl. V, *p. 3.* — Induration des circonvolutions moyennes du lobe gauche du cervelet. 37e liv., pl. V, *p. 4.* — Idiotie portée au dernier degré. Kyste apoplectique dans le cervelet. Cicatrices peau de daim et ramollissement, occupant la portion inférieure du lobe, postérieure du cerveau. Destruction à-peu-près complète de cette portion inférieure. 37e liv., pl. V, *p. 5.* — Apoplexie capillaire du cervelet. 37e liv., pl. V, *p. 6.*

CHALEUR. De la moelle considérée comme foyer principal de la chaleur animale. 25e liv., pl. IV, *p. 2.*—La chaleur est pour la vieillesse aussi nécessaire que les alimens. 29e liv., pl. V, *p. 2.* — L'absence de la perception de la chaleur est la preuve d'une abolition complète de la sensibilité. 38e liv., pl. V, *p. 9.*

CHAUFFERETTE. Inconvéniens de l'usage immodéré de la chaufferette. 24e liv., pl. III, *p. 6.*

CHAUSSIER. Son opinion sur le ramollissement gélatiniforme de l'estomac. 10e liv., pl. I et II, *p. 1.*

CHAZAL (M. A.). Sa collaboration à cet ouvrage. 1re liv., *Avant-Propos, p. vij.*

CHEVREUL (M.) a décrit, sous le nom de cholestrine, une matière découverte par Poulletier de la Salle. 12e liv., pl. IV, V, *p. 1.*

CHOLÉRA MORBUS. Considérations générales sur cette maladie. Exactitude des descriptions données par les médecins de l'Inde. Identité du choléra indien et du choléra européen. Nécessité d'une cause commune et dominant toutes les circonstances. Identité du choléra épidémique actuel avec le choléra décrit par Hippocrate et Arétée, et les épidémies de 1534, 1669 et 1676. Différence entre le choléra sporadique et le choléra épidémique. Divergence d'opinions sur les questions pratiques et scientifiques relatives au choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 1.* — Questions fondamentales sur le choléra morbus. Classification des maladies qui s'y rattachent. De l'influence épidémique sur les individus non atteints du choléra. Circonstances diverses qui ont secondé cette influence. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 2.* — Modes divers de manifestation de l'influence épidémique : Irritation de l'estomac ; irritation de l'intestin grêle. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 3.* — Irritation du gros intestin. *Dévoiement cholérique.* Ses caractères. Traitement par l'opium. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 4.* — Influence de la température des lavemens et des boissons. Division du dévoiement cholérique en trois espèces. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 5.* — Dévoiement cholérique sans crampes arrêté immédiatement. Dévoiement cholérique très intense, avec soif vive ; crampes légères. Guérison par l'opium. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 6.* — Dévoiement cholérique ; état typhoïde. Guérison.= Dévoiement cholérique ; crampes ; vomissemens ; état typhoïde porté au plus haut degré. Guérison. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 7.* — Dévoiement cholérique ; gastro-entérite. Mort.= Dévoiement cholérique; état adynamique; gastro-entérite. Mort. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 8.* — Dévoiement cholérique, immédiatement suivi de prostration. Mort rapide. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 9.* — Dévoiement cholérique ; pneumonie, pendant le cours de laquelle survient encore le dévoiement cholérique. Mort. =Pleurésie; accouchement; dévoiement cholérique. Mort.=Entérite chronique; accouchement; dévoiement cholérique. Mort. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 10.* — *Choléra moyen.* Variétés. Il débute presque toujours par un dévoiement cholérique. Symptômes annonçant le passage du dévoiement cholérique au choléra. Des selles. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 11.* — Des vomissemens. De la suppression d'urine. Des crampes. De l'angoisse épigastrique. Du facies. De l'affaiblissement de la voix. De la dépression du pouls. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 12.* — De la respiration. Du refroidissement. Périodes du choléra moyen. Terminaison adynamique ou typhoïde. = Cas de choléra moyen, suivi d'une irritation gastro-intestinale très prononcée. Guérison. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 13.* — Choléra moyen chez une femme grosse ; accouchement d'un enfant mort. Guérison. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 14.* — Choléra moyen avec prédominance des selles et des vomissemens; plusieurs rechutes. Guérison.= Choléra moyen très in-

tense; crampes abdominales et latérales du tronc; vomissemens; hoquet. Guérison rapide. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 15*. — Choléra moyen très intense chez une femme débile; réaction; lutte pendant douze jours. Utilité de la méthode antiphlogistique à la suite de la réaction. Convalescence pénible, traversée par de nombreux accidens. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 16*. — *Choléra très grave, asphyxique ou non asphyxique* Rareté du choléra très grave sans antécédens. Instantanéité de l'invasion du choléra asphyxique. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 18*. — Symptômes. Terminaison. Convalescence. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 19*. — Variétés diverses du choléra asphyxique. Du choléra très grave non asphyxique.= Cas de choléra asphyxique rapidement mortel; point de réaction; pour toute lésion, quantité considérable de liquides dans les intestins; développement remarquable des follicules agminés et isolés. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 20*. — Choléra asphyxique survenu dans le neuvième mois de la grossesse. Point de réaction. Mort de la mère, mort de l'enfant. Grande quantité de liquide cholérique dans le gros intestin. Couleur hortensia de la muqueuse. Intégrité de l'intestin grêle. 14e liv, pl. I, II, III, IV, V, *p. 21*. — Choléra très grave, non asphyxique, chez une femme à terme, dont les eaux s'étaient écoulées. Evacuations alvines et vomissemens teints de bile. Réaction vive mais passagère. Etat de bien-être inexprimable. Mort dans la stupeur. Travail complètement arrêté. Grande quantité de liquide cholérique dans l'intestin grêle. Intégrité de l'estomac et du gros intestin. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 23*. — Choléra mortel en sept heures, au milieu de crampes. Rougeur et plaques d'injection de la muqueuse. Développement des plaques de Peyer. Emphysème sous-muqueux. 14e liv.. pl. I, II, III, IV, V. *p. 24*.— Choléra asphyxique mortel en seize heures. Injection et plaques d'ecchymose dans la muqueuse de l'intestin grêle et du gros intestin. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 25*. — Choléra asphyxique. Angoisse excessive. Selles sanglantes. Mort le deuxième jour de l'entrée et le quatrième de l'invasion. Inflammation très considérable de l'intestin grêle et du gros intestin. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 26*. — Analogies qui existent entre le choléra et la dysenterie. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 28*. — Choléra non algide. Mort le huitième jour. Eschares du gros intestin. Inflammation et eschares de l'intestin grêle. Dangers de la période de réaction. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 29*. — Choléra asphyxique. Mieux inespéré. Mort dans la stupeur. 14e liv., pl. I, II, II, IV, V, *p. 30*. — Surveillance que nécessite la période de réaction. = Choléra très grave arrêté à la première période du froid et de la lividité. Assoupissement très considérable, suivi de phénomènes de chorée. Guérison. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 31*.— Dangers de l'usage immodéré de l'opium dans la période asphyxique du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 32*. — Choléra asphyxique. Amélioration lente. Convalescence très pénible.= Choléra très grave. Promptitude des secours. Persistance du sentiment d'étouffement. Guérison. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 33*. — Anatomie pathologique du choléra. 1° Etat extérieur du cadavre. 2° Etat du canal digestif. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 35*. — Des organes de la circulation et de la respiration dans le choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 38*. — Etat de l'appareil nerveux. Résumé de l'anatomie pathologique du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 39*.—Physiologie pathologique du choléra. 1° Analyse des symptômes. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 41*.—Analogie entre les symptômes du choléra et ceux de l'empoisonnement par l'arsenic. = Analogie de la suette et du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 42*. — Recherches faites sur les causes du choléra. Obscurité complète qui les enveloppe. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 43*. — Son berceau; son apparition en Europe; sa marche; sa non-contagion. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 44*. — Transmission du choléra par l'air. Atmosphère cholérique. Thérapeutique du choléra. Traitement préservatif. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 45*. — Traitement curatif: Thérapeutique de la période de concentration ou asphyxique. A. Moyens thérapeutiques dirigés sur la peau. 1° Frictions; 2° Caléfaction; 3° Réfrigération; 4° Irritans extérieurs. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 46*. — 5° Bains. B. Moyens thérapeutiques dirigés sur la muqueuse intestinale. 1° Stimulans; 2° Kinkina; 3° Opium. Antispasmodiques. Astringens. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 47*. — 4° Vomitifs; 5° Purgatifs; 6° Température des boissons, leur quantité et leur qualité. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 48*. — 7° Lavemens. Moyens thérapeutiques dirigés sur la muqueuse des voies respiratoires. De la saignée. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 49*. — Opinion des médecins de l'Inde sur son efficacité. Adoption presque générale de ce moyen en France. Difficultés de la saignée dans la période de concentration. De l'emploi des injections dans le système veineux. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 50*. — Réflexions générales sur le traitement de la période de concentration. Thérapeutique de la période de réaction. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 51*. — Thérapeutique dans la convalescence. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 52*.— Gastrite chronique par suite d'un choléra léger; hématémèses; déjections alvines sanglantes. Mort dans le marasme. Cicatrice très considérable de l'estomac. 20e liv., pl. V, VI, *p. 3*. — Altérations laissées dans l'intestin grêle par le choléra. 38e liv., pl. II, III, IV, *p. 4*.

CHOLESTRINE. Tumeurs d'apparence perlée formées par de la matière grasse et de la cholestrine dans le cerveau. 2e liv., pl. VI, *p. 1*. — Sur la production de la cholestrine dans l'économie. 2e liv., pl. VI, *p. 5, 6*. — Cholestrine, matière découverte par Pelletier de la Salle et décrite par M. Chevreul. 12e liv., pl. IV, V, *p. 1*.

CHORÉE. Ses causes. 11e liv., pl. IV, *p. 2*. — Phénomènes de chorée dans un cas de choléra très grave. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 31*.

CHUTE. Mécanisme de la chute de l'utérus. 26e liv., pl. IV, *p. 2*; 34e liv., pl. VI, *p. 1*.

CICATRICES. Cicatrices des solutions de continuité soit accidentelles, soit produites par l'art. = Cicatrice à la suite de l'amputation dans l'articulation scapulo-humérale. 6e liv., pl. V, *p. 1*. — Cicatrices des ulcères de l'estomac. 10e liv., pl. V, VI, *p. 7*. — Cicatrices du cerveau. 20e liv., pl. III, *p. 1*. — Cicatrices avec perte de substance des circonvolutions du cerveau et des lamelles du cervelet. 20e liv., pl. III, *p. 2*. — Cicatrices colorées avec perte de substance des circonvolutions du cerveau et des lamelles du cervelet. 20e liv., pl. III, *p. 3*.—Cicatrices nombreuses avec perte de substance des circonvolutions. 20e liv., pl. III, IV, *p. 10*.—Cicatrices anciennes des circonvolutions inférieures avec atrophie de la corne d'Ammon et de la voûte à trois piliers du même côté. 20e liv., pl. III, IV, *p. 11*. — Caractère des cicatrices de l'ulcère chronique de l'estomac. 20e liv., pl. V, VI, *p. 1*. — Caractère des cicatrices de la protubérance. 21e liv., pl. V, *p. 5*. — De la cicatrice des os. 26e liv., pl. III, *p. 1*. — Cicatrices d'ulcérations folliculeuses. 30e liv., pl. II, *p. 1*. — Réflexions sur les cicatrices pulmonaires: 1° cicatrisation par froncement ou ratatinement; 2° par induration mélanique ardoisée. 32e liv., pl. V, *p. 5*. — 3° Par la formation de tubercules mélaniques; 4° par cavernes; 5° par plusieurs modes à-la-fois. 32e liv., pl. V, *p. 6*. — Cicatrices des ramollissemens rouge et blanc du cerveau. 33e liv., pl. II, *p. 2*. — Plusieurs cicatrices peau de chamois du cerveau, suite probable de ramollissement. Destruction presque complète de la corne occipitale gauche. 33e liv., pl. II, *p. 4*. — Cicatrices du cervelet. 37e liv., pl. V, *p. 3*.

CICATRISATION. Cicatrisation des pertes de substance résultant des différentes formes d'entérites folliculeuses aiguës. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 6*. — Mode de cicatrisation de la substance blanche ramollie. 20e liv., pl. III, IV, *p. 10*. — Mode de cicatrisation des pertes de substance de l'estomac. 20e liv., pl. V, VI, *p. 1*.— Mode de cicatrisation des intestins invaginés. 22e liv., pl. IV, V, VI, *p. 4*. — Mécanisme de la cicatrisation des ulcères intestinaux. 30e liv., pl. III, *p. 3*. — Tubercules de cicatrisation. 30e liv., pl. III, *p. 6*; 37e liv., pl. II, *p. 2*. — Mode de cicatrisation de la moelle ramollie. 32e liv.,

pl. I, II, *p. 6.* — Mode de cicatrisation des ulcérations de la membrane muqueuse. 38e liv., pl. VI, *p. 4.*

CIRCULATION. Sur l'introduction du pus en nature dans le torrent de la circulation. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 9.*— Etat des organes de la circulation dans le choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 38.* — Mode remarquable de rétablissement de la circulation veineuse. 27e liv., pl. IV, *p. 5.*

CLOQUET (HIPP.). Sa manière de voir au sujet des hydatides placentaires. 1re liv., pl. I, II, *p. 3.*

COAGULATION. La coagulation du sang est le premier phénomène de toute inflammation. 8e liv., pl. IV, *p. 1.* — Le sang coagulé est incapable de vie et par conséquent de suppuration. 36e liv., pl. IV, *p. 3.*

COEUR. Rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche avec hypertrophie du ventricule du même côté. 3e liv., pl. I, *p. 1.* — Apoplexie du cœur avec épanchement de sang dans le péricarde. Dilatation avec hypertrophie du ventricule gauche et rétrécissement très considérable de l'orifice aortique 3e liv., pl. I, *p. 4.* — Etat du cœur dans le choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 38.*—Péricardite. 16e liv., pl. II, *p. 1.*— Péricardite hémorrhagique. 16e liv., pl. II. *p. 1*; 21e liv., pl. IV, *p. 1.* — Anévrysme actif du ventricule gauche coïncidant avec l'atrophie du ventricule droit. 17e liv., pl. IV, *p. 1.*— Hypertrophie excentrique du ventricule gauche. 18e liv., pl. I, *p. 2.* — Tumeurs mélaniques dans le cœur. 19e liv., pl. III, IV, *p. 1, 2.* — Rupture spontanée du cœur. 20e liv., pl. II, *p. 1.*— Cause première de cette rupture. 20e liv., pl. II, *p. 2*; 30e liv., pl. IV, *p. 3.* — Elle est le plus ordinairement une maladie de la vieillesse. 20e liv., pl. II, *p. 2.*—A quoi tient la mort subite dans les cas de rupture spontanée du cœur. 20e liv., pl. II, *p. 2*; 30e liv., pl. IV, *p. 2.* — *Anévrysme partiel :* Anévrysme vrai partiel du ventricule gauche du cœur occupant le sommet et la paroi antérieure de ce ventricule. Lamellation des caillots tout-à-fait semblable à celle des anévrysmes des artères. Sac formé par les parois du cœur amincies et altérées. Théorie de la formation de l'anévrysme vrai partiel. 21e liv., pl. IV, *p. 2.*—Anévrysme vrai partiel du cœur occupant le sommet du ventricule gauche.= *Apoplexie du cœur :* Foyers sanguins dans l'épaisseur du ventricule gauche. Mort subite par rupture du cœur. Fragilité et coloration jaunâtre du tissu de cet organe. 22e liv., pl. III, *p. 1.*—Mort par rupture du sommet du ventricule gauche du cœur. Infiltration du sang dans l'épaisseur des parois de ce ventricule. Transformation fibreuse de ces parois dans une partie de leur étendue. Travail inflammatoire probable au sommet du cœur. 22e liv , pl. III, *p. 2.* — Deux espèces d'anévrysmes du cœur : 1° l'anévrysme ordinaire, 2° l'anévrysme partiel ; théorie de la formation de l'anévrysme partiel. 22e liv., pl. III, *p. 3.* — Anévrysme faux partiel du cœur, consistant en une poche cartilagineuse et osseuse naissant du bord gauche de cet organe. Mort pendant un accès d'asthme. 22e liv., pl. III, *p. 4.* — Connexité existant entre l'apoplexie circonscrite du cœur et l'anévrysme faux partiel. 22e liv., pl. III, *p. 6.* — *Concrétions fibrineuses purulentes ou kystes purulens du cœur :* Opinions diverses sur la présence du pus au sein des caillots sanguins du cœur ; théorie du transport du pus en nature ; théorie de sa formation dans le cœur lui-même. 28e liv., pl. IV, *p. 1.* — Théorie de l'auteur. 28e liv., pl. IV, *p. 1.* — Symptomatologie de ces concrétions sanguines. *Observations.* Kystes purulens multiples dans le ventricule droit. = Concrétions fibrineuses non suppurées des deux ventricules et de l'oreillette droite. 28e liv., pl. IV, *p. 3.*— Concrétion fibrineuse purulente naissant de la pointe du ventricule gauche.= Concrétion fibrineuse purulente remplissant l'oreillette gauche. = Rétrécissement de l'orifice artériel du ventricule droit ; hypertrophie de ce ventricule. 28e liv., pl. IV, *p. 4.* — Ce rétrécissement est toujours le résultat d'une maladie. 28e liv., pl. IV, *p. 5.* — Retrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche. Gravité, fréquence, accidens, incurabilité, étiologie de ces lésions. 28e liv., pl. V, *p. 1.*— Anatomie pathologique du rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche. Influence de ce rétrécissement sur l'économie. 28e liv., pl. V, *p. 2.*—Symptômes. 28e liv., pl. IV, *p. 6.* — Cancer du cœur. 29e liv., pl. II, III, *p. 1.* — Péricardite tuberculeuse ; dégénération tuberculeuse de l'oreillette droite. 29e liv., pl. II, III, *p. 4.*— *Rupture spontanée du cœur.* Anatomie pathologique des ruptures du cœur. Etat du péricarde dans la rupture du cœur. Quantité du sang contenue dans le péricarde. 30e liv., pl. IV, *p. 1.* — Cause de la mort dans la rupture du cœur. Siège de la rupture. *Observations.* Rupture spontanée de l'aorte avec décollement de la tunique celluleuse du feuillet péricardique qui revêt l'oreillette droite, et rupture de ce feuillet dans la cavité du péricarde au niveau de l'oreillette. 30e liv., pl. IV, *p. 2.*— Opinions diverses sur la cause de la rupture du cœur. 30e liv., pl. IV, *p. 3.* — La véritable cause est dans la fragilité du tissu du cœur. 30e liv., pl. IV, *p. 4.* — L'apoplexie du cœur peut aussi être une cause de rupture spontanée. 30e liv., pl. IV, *p. 5.* — L'ulcération des parois de cet organe est aussi une cause de rupture. Comment s'opère la rupture du cœur ? Rien ne peut faire prévoir, rien ne peut guérir la rupture du cœur. 30e liv., pl. IV, *p. 6.* — Dilatation du cœur avec hypertrophie et adhésion au péricarde. Opinion de M. Beau sur la coïncidence de la dilatation du cœur et de son adhésion au péricarde. 39e liv., pl. VI, *p. 1.*—Objections. 39e liv., pl. VI, *p. 2.* — Dilatation avec hypertrophie de toutes les cavités du cœur. Adhérence du péricarde. Infiltration générale. Dévoiement. Mort dans un état à demi asphyxique. 39e liv., pl. VI, *p. 3.* — Les malades affectés de dilatation avec hypertrophie du cœur succombent presque tous par les poumons ; explication de ce fait. = Traitement. 39e liv., pl. VI, *p. 5.* — Dilatation générale du cœur sans altération du tissu prise pour une hydropéricarde. Induration du poumon. 39e liv., pl. VI, *p. 6.*— Dilatation très considérable de toutes les cavités du cœur. Etat imminent de suffocation auquel le malade échappe plusieurs fois. Etat cyanique et réfrigération algide. Mort par œdème du poumon. 39e liv., pl. VI, *p. 7.*— Avantages de l'exploration du cœur par les grosses artères. 39e liv., pl. IV, *p. 8.* — Hydropéricardite. 40e liv., pl. IV, *p. 1.*

COLON. Amincissement extrême ou atrophie aiguë d'une portion des parois de l'arc du colon. 4e liv., pl. II, *p. 1.* — Cancer aréolaire gélatiniforme du colon ascendant. 33e liv., pl. I, *p. 9.*

COLORATION. Sur les colorations accidentelles. 19e liv., pl. III, IV, *p. 6.* — Coloration jaune de la surface du cerveau et du cervelet. 20e liv., pl. III, *p. 2.* — Coloration noire des cicatrices muqueuses. 30e liv., pl. III, *p. 4.* — Sur la coloration vert-foncé de la muqueuse intestinale. 38e liv., pl. II, III, IV, *p. 4.*

COMMOTION. Ses effets sur les organes. 3e liv., pl. V, *p. 3.*

COMPRESSIBILITÉ du cerveau et de la moelle. 5e liv., pl. VI, *p. 4;* 8e liv., pl. I, II, III, *p. 3, 7;* 16e liv., pl. IV, *p. 3.*

COMPRESSION. Influence de la compression sur la production des vices de conformation. 2e liv., pl. IV, *p. 8.* — Influence de la compression sur les os. 2e liv., pl. IV, *p. 11.* — Degré énorme de compression que peut supporter le cerveau. 5e liv., pl. VI, *p. 4;* 8e liv., pl. I, II, III, *p. 3, 7;* 16e liv., pl. IV, *p. 3.*—Résultats différens de l'atrophie du cerveau par compression et de l'atrophie du cerveau sans compression. 8e liv., pl. V, *p. 2.* — La compression est le seul moyen rationnel de traitement du spina-bifida. 16e liv., pl. IV, *p. 4.* — Hémiplégie par compression de la partie supérieure de la moelle. 25e liv., pl. IV, *p. 1, 2.* — Compression de la moelle sans altération de son tissu. 25e liv., pl. IV, *p. 3.* — Paraplégie par compression de la moelle. 32e liv., pl. I, II, *p. 2.* — Observation qui peut servir de type pour les symptômes résultant de la compression de la moelle sans désorganisation. 38e liv., pl. V, *p. 9.*

CONCEPTION. Les conceptions extra-utérines sont la cause probable des kystes pileux ovariques. 18e liv., pl. III, IV, V, *p. 6.*

CONCRÉTIONS. Concrétions fibrineuses purulentes, ou kystes purulens du cœur. 28e liv., pl. IV, *p. 1.* — Concrétions fibrineuses non suppurées des deux ventricules et de l'oreillette droite. 28e liv., pl. IV, *p. 3.* — Concrétion fibrineuse purulente naissant de la pointe du ventricule gauche. = Concrétion fibri-

neuse purulente remplissant l'oreillette gauche. 28e liv., pl. IV, *p. 4.*

CONFORMATION. Les vices de conformation sont les seules altérations des parties molles représentées dans le *Museum anatomicum* de Sandifort. 1re liv., *Avant-Propos, p. iv.* — Vices de conformation. 1re liv., pl. VI, *p. 1*; 2e liv., pl. II, *p. 1.* — Coïncidence de deux vices de conformation différens. 1re liv., pl. VI, *p. 2.* — Influence de la situation du fœtus dans l'utérus sur la production des vices de conformation. 2e liv., pl. IV, *p. 7, 8.* — Vices de conformation de l'utérus. 4e liv., pl. V, *p. 1.* — Tout vice de conformation du cerveau, quelle que soit la partie de cet organe sur laquelle il porte plus spécialement, a pour résultat l'idiotie. 8e liv., pl. VI, *p. 3.* — Adhésions congénitales de deux jumeaux (*monstres doubles*). 25e liv., pl. V, VI, *p. 1.* — Considérations générales sur la monopodie ou syrénie. 33e liv., pl. V, VI, *p. 1*; 40e liv., pl. VI, *p. 1.* — Considérations générales sur la cyclopie. 33e liv., pl. V, VI, *p. 7.* — Lésions des mains et des pieds; absence des parties. 38e liv., pl. I, *p. 1.* — Les vices de conformation ne sont pas des jeux de la nature. 38e liv., pl. I, *p. 3.* — Double canal de l'urètre. 39e liv., pl. I, II, *p. 4.* — Microcéphalie. 39e liv., pl. IV, *p. 2.*

CONSTIPATION. Gravité de la constipation dans l'entérite folliculeuse aiguë. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 14.*

CONSTRICTION. Sur le sentiment de constriction ou barre circulaire des paraplégiques. 38e liv., pl. V, *p. 10.*

CONTAGION. Non-contagion du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 44.*

CONTUSION. Ses effets sur les organes. 3e liv., pl. V, *p. 3.* — Abcès hépatiques, suite d'une contusion légère à la jambe. 16e liv., pl. III, *p. 3.*

CONVALESCENCE. Difficultés de la convalescence dans le choléra asphyxique. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 19.* — Thérapeutique de la convalescence du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 52.*

CONVULSIONS. Membres paralysés, participant à des mouvemens convulsifs. 8e liv., pl. I, II, III, *p. 6.*

CORDON. Enfant à terme, mort par suite de l'issue du cordon. 35e liv., pl. I, *p. 3.*

CORNES. Théorie de la formation des productions cornées. 7e liv., pl. VI, *p. 1*; 24e liv., pl. III, *p. 7.* — Production cornée à la région lombaire gauche. Ablation de cette production et de la portion de peau qui lui servait de support. Cicatrisation. 24e liv., pl. III, *p. 3.* — Considérations générales sur les productions cornées. 24e liv., pl. III, *p. 4.* — Siège des productions cornées. 24e liv., pl. III, *p. 6.* — Causes. 24e liv., pl. III, *p. 7.* — Unité ou multiplicité des productions cornées. 24e liv., pl. III, *p. 8.* — Chute spontanée des productions cornées. 24e liv., pl. III, *p. 9.* — Traitement. 24e liv., pl. III, *p. 10.*

CORPS ETRANGERS. Corps étrangers articulaires. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p. 1, 13.* — Formation de ces corps. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p. 14.* — Corps étrangers dans l'appareil excréteur de la bile. 12e liv., pl. IV, V, *p. 3.* — Corps étrangers des intestins. 26e liv., pl. VI, *p. 1.*

CORSETS. Influence des corsets sur la forme du foie. 29e liv., pl. IV, *p. 1.* — *Idem*, sur la situation des reins. 34e liv., pl. I, II, *p. 14.*

COTES. Tumeurs mélaniques dans l'épaisseur des côtes. 19e liv., pl. III, IV, *p. 3.* — Les côtes et le sternum sont les os qu'envahit le plus souvent le cancer. 31e liv., pl. II, *p. 4.*

COTYLÉDONS. Indépendance des cotylédons du placenta. 6e l., pl. VI, *p. 2.*

COUDE. Luxation du coude non réduite; articulation contre nature avec coque osseuse. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p. 8.*

CRAMPES. Du degré d'importance de ce symptôme dans le choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 12.* — Les crampes sont communes dans les maladies de la moelle, et rares dans celles du cerveau. 25e liv., pl. III, *p. 2.*

CRANE. Impossibilité de juger le cerveau par l'extérieur du crâne. 5e liv., pl. IV V, *p. 6*; et 8e liv., pl. VI, *p. 2.* — Tumeurs carcinomateuses des os du crâne. 8e liv., pl. I, II, III, *p. 2.* — Coïncidence des tumeurs carcinomateuses des os du crâne, avec des tumeurs cancéreuses de la dure-mère. 8e liv., pl. I, II, III, *p. 3.* — Hydrocéphalie avec augmentation de capacité du crâne. 15e liv., pl. IV, *p. 1.* — Erosions profondes de la surface interne de la base du crâne. 20e liv., pl. II, *p. 1.* — Tumeurs érectiles du crâne. 33e liv., pl. IV, *p. 1.* — Hydrocéphalie avec diminution du volume du crâne, et destruction plus ou moins complète du cerveau. 39e liv., pl. II, *p. 1.*

CRANOLOGIE. Fausseté du système cranologique démontrée par l'anatomie. 8e liv., pl. VI, *p. 2.*

CROUP. Rapport entre les symptômes de l'angine sous-muqueuse laryngée et ceux du croup. 5e liv., pl. II, *p. 3.*

CRUIKSHANK. Son opinion sur les vaisseaux lactés. 2e liv., pl. I, *p. 2.*

CUBOÏDE. Son rôle dans le pied-bot. 2e liv. pl. IV, *p. 10.*

CYANOSE. De la cyanose ou teinte bleuâtre des cholériques. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 35.* — Causes de la cyanose qu'on observe dans les périodes avancées des maladies du cœur. 39e liv., pl. VI, *p. 5.*

CYCLOCÉPHALIE. 33e liv., pl. V, VI, *p. 7* (voyez *Cyclopie*).

CYCLOPIE. *Observation.* 33e liv., pl. V, VI, *p. 6.* — Division de la cyclopie en : 1° cyclopie sans fusion des orbites; 2° cyclopie avec fusion des orbites. 33e liv., pl. V, VI, *p. 7.* — 3° cyclopie avec astomie; 4° cyclopie avec astomie et monotie. = Théorie de la cyclopie avec ou sans astomie et monotie. 33e l., pl. V, VI, *p.* 8.

CYRRHOSE. Caractères anatomiques de la cyrrhose du foie; sa coïncidence avec l'ascite; 12e liv., pl. I, *p. 1.* — En quoi consiste cette altération. 12e liv. pl. I, *p. 2.*

CYSTICERQUE. Cysticerque du cerveau. Fréquence de cette altération chez les vieillards. 39e liv., pl. IV, *p. 4.* — Son siège; ses caractères. 39e liv., pl. IV, *p. 5.*

CYSTITE. Cystite biliaire. 12e liv., pl. IV, V, *p. 2.*

D.

DANCE (M.). Ses recherches sur la phlébite. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 7, 10.*

DANSE DE SAINT-GUY. Danse de Saint-Guy chronique. 32e liv., pl. I, II, *p. 19.*

DAUXAIS (M.). Ses travaux sur les productions cornées. 24e liv., pl. III, *p. 5.*

DÉCOLORATION. La décoloration du sang coagulé est un des effets de la phlébite. 8e liv., pl. IV, *p. 1.*

DÉGÉNÉRATIONS. Théorie des dégénérations. 1re liv., pl. IV, *p. 3.* — Il n'y a pas de dégénérations d'organes. 5e liv., pl. I, *p. 2, 3.*

DÉLIRE. Difficulté de distinguer le délire symptomatique du délire idiopathique. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 7.* — Sur le délire symptomatique de l'entérite folliculeuse. 38e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 1.*

DÉMENCE. Esquirol a appelé ainsi l'idiotie acquise. 5e liv., pl. IV, V, *p. 2.*

DENTS. De la présence des dents dans les kystes pileux ovariques. 18e liv., pl. III, IV, V, *p. 4.*

DÉPLACEMENS. Déplacemens congéniaux. 2e liv., pl. II, *p. 1.* — Causes des déplacemens congéniaux. 2e liv., pl. IV, *p. 7.*

DÉRIVATION. Sur la théorie de la dérivation. 36e liv., pl. I, *p. 6.*

DESAULT. Son opinion sur la coïncidence des abcès viscéraux et des plaies de tête. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 4.*

DÉSORMEAUX a reconnu des vésicules normales dans le placenta. 1re liv., pl. I, II, *p. 3.*

DÉVOIEMENT. *Du dévoiement cholérique :* Ses caractères; traitement par l'opium. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 4.* — Influence de la température des lavemens et des boissons. Trois espèces de dévoiement cholérique. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 5.* — Exemple de dévoiement cholérique sans crampes arrêté immédiatement. = Dévoiement cholérique très intense avec soif

vive ; crampes légères. Guérison par l'opium. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 6.* — Dévoiement cholérique ; état typhoïde. Guérison. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 7.* — Dévoiement cholérique ; crampes ; vomissemens ; état typhoïde porté au plus haut degré. Guérison. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 7.* — Dévoiement cholérique ; gastro-entérite. Mort. = Dévoiement cholérique ; état adynamique ; gastro-entérite. Mort. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 8.* — Dévoiement cholérique immédiatement suivi de prostration. Mort rapide. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 9.* — Dévoiement cholérique ; pneumonie pendant le cours de laquelle survient encore le dévoiement cholérique. Mort. = Pleurésie ; accouchement ; dévoiement cholérique. Mort. = Entérite chronique ; accouchement ; dévoiement cholérique. Mort. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 10.* — Le dévoiement cholérique est le début ordinaire du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 11, 41.* — Symptômes annonçant le passage du premier au second. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 11.*

DIAGNOSTIC. Difficulté du diagnostic du cancer du rein. 1re liv., pl. IV, *p. 3, 4.* — Mode d'exploration du rein. 1re liv., pl. V. *p. 3.*

DIAPHRAGME. Hernie diaphragmatique. 17e liv., pl. V, *p. 1.* — Hypertrophie du diaphragme par continuité de celle de l'estomac. 27e liv., pl. I, *p. 3.* — Transformation cartilagineuse du diaphragme. 37e liv., pl. IV, *p. 4.*

DIÈTE. Nécessité d'une diète absolue dans le traitement de l'entérite folliculeuse aiguë. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 15.*

DIGESTIF (Canal). Etat du canal digestif chez les cholériques. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 35.*

DILATATION. Dilatation du cœur avec hypertrophie et adhésion au péricarde. 39e liv., pl. VI, *p. 1.* — Dilatation générale du cœur sans altération, prise pour une hydropéricarde. Induration du poumon. 39e liv., pl. VI, *p. 6.* — Dilatation très considérable de toutes les cavités du cœur. Etat imminent de suffocation auquel le malade échappe plusieurs fois. État cyanique et de réfrigération algide. Mort par œdème du poumon. 39e liv., pl. VI, *p. 7.*

DOEVEREN. Sa collection se voit dans le *Museum anatomicum* de Sandifort. Mérite iconographique de ses livres. 1re liv., *Avant-Propos, p. iij.*

DOIGTS. Abcès dans l'épaisseur du muscle extenseur commun des doigts. 17e liv., pl. III, *p. 5.* — Déplacemens des doigts consécutifs à l'union des cartilages articulaires résultant d'un rhumatisme. 34e liv., pl. I, *p. 1.* — Réunion des doigts : Ankylose congéniale par fusion avec et sans atrophie ; avec disparition complète de parties. 38e liv., pl. I, *p. 2.*

DOS. Sympathie entre la région dorsale et les poumons. 29e liv., pl. V, *p. 3.*

DOTHINENTÉRITE. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 1.*

DOULEUR. Paralysie par douleur et avec douleur musculaire. 32e liv., pl. I, II, *p. 10, 11.* — Distinction à faire entre les douleurs rhumatismales et les rachialgies. 40e liv., pl. II, III, *p. 3.*

DOWER (Poudre de). De l'emploi de cette poudre dans le traitement du choléra. 14e liv., pl., I, II, III, IV, V, *p. 48.*

DRASTIQUES. De l'emploi des drastiques dans la paraplégie par méningite rachidienne. 32e liv., pl. I, II, *p. 12.*

DUODENUM. Végétations encéphaloïdes du duodénum. 4e liv., pl. I, *p. 1.* — Tumeurs mélaniques dans le duodénum. 19e liv., pl. III, IV, *p. 2.* — Transformations enkystées des follicules du duodénum. 34e liv., pl. II, III, *p. 1.* — Ulcère chronique simple et perforation spontanée du duodénum. 38e liv., pl. VI, *p. 3.*

DUPUYTREN. Il conteste l'existence des luxations de l'articulation du poignet sans fracture du radius. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p. 4.* — Sa théorie de la formation du pus dans les caillots sanguins du cœur. 28e liv., pl. IV, *p. 1.* — L'idée de la formation d'une membrane muqueuse dans tous les trajets accidentels, destinée à porter au dehors un liquide naturellement ou morbidement sécrété, est une erreur de son génie. 30e liv., pl. III, *p. 4.*

DURE-MÈRE. Opinion des auteurs sur les fongus de la dure-mère. 8e liv., pl. I, II, III, *p. 1.* — Les tumeurs dites fongueuses de la dure-mère appartiennent à la famille des maladies cancéreuses ; trois espèces principales de tumeurs cancéreuses. 8e liv., pl. I, II, III, *p. 2.* — Coexistence des tumeurs carcinomateuses du crâne avec des tumeurs cancéreuses internes de la dure-mère ; les tumeurs cancéreuses internes plus fréquentes que les externes ; leur siège ; leur cause ; incertitude des symptômes. 8e liv., pl. I, II, III, *p. 3.* — Effets des différentes tumeurs cancéreuses de la dure-mère suivant la place qu'elles occupent. 8e liv., pl. I, II, III, *p. 4.* — Hémiplégie avec douleurs excessives dans les membres et mouvemens épileptiformes. Deux tumeurs cancéreuses de la dure-mère au niveau de la connexité du cerveau. Ramollissement gélatiniforme du cerveau tout autour. = La thérapeutique des tumeurs cancéreuses internes de la dure-mère est tout-à-fait nulle. 8e liv., pl. I, II, III, *p. 5.* — Tumeur carcinomateuse interne de la dure-mère. Hydropisie des ventricules et du tissu cellulaire sous-arachnoïdien. = Tumeur carcinomateuse interne de la dure-mère comprimant les circonvolutions antérieures de l'hémisphère droit du cerveau. Torpeur des facultés intellectuelles. Affaiblissement de la myotilité. 8e liv., pl. I, II, III, *p. 9.* — Tumeur carcinomateuse interne de la dure-mère née des gouttières olfactives et pénétrant dans les fosses nasales. Absence de l'olfaction et de la vision. 8e liv., pl. I, II, III, *p. 11.* — Inflammations des sinus de la dure-mère : historique ; deux espèces d'inflammation, primitive et consécutive. 8e liv., pl. IV, *p. 1.* — Suppuration de la dure-mère chez un nouveau-né. 15e liv., pl. II, *p. 6.* — Preuves de la coexistence de l'inflammation des sinus de la dure-mère avec un ramollissement apoplectique. 20e liv., pl. III, IV, *p. 4.* — Tumeur fibreuse née de la face postérieure du rocher, comprimant le cervelet et la protubérance annulaire. Perte successive de tous les sens. Erosions profondes de la surface interne de la base du crâne. Pénétration de la substance cérébrale dans les érosions ou petites excavations accidentelles de cette base. 26e liv., pl. II, *p. 1.* — Tumeur fibreuse du poids de deux onces, cinq gros, née de la face supérieure et un peu de la face postérieure du rocher droit. Amaurose et céphalalgie. Mort subite. = Tumeur polypiforme de la narine droite formée par les membranes du cerveau et par le cerveau lui-même à travers la lame criblée de l'ethmoïde. 26e liv., pl. II, *p. 5.* — Tumeur osseuse mamelonnée très volumineuse naissant de la face supérieure du rocher. Petite tumeur osseuse naissant de la face postérieure du même os. Affaiblissement des facultés intellectuelles. Affaiblissement général de la myotilité. Mort dans un état d'adynamie. 26e liv., pl. II, *p. 6.* — Tumeur cancéreuse très volumineuse née de la face postérieure du rocher. Flexion permanente avec rigidité des membres inférieurs. 26e liv., pl. II, *p. 7.* — Tumeur carcinomateuse de la dure-mère ; fréquence de cette lésion chez les vieillards, symptômes qui en résultent ; caractères. *Observation.* Tumeur cérébriforme de la dure-mère sans symptômes cliniques correspondans. 33e liv., pl. III, *p. 6.* — Tumeurs de la face interne de la dure-mère qui se rapportent à des sécrétions pseudo-membraneuses. 33e liv., pl. III, *p. 8.* — Connexion de l'inflammation des sinus de la dure-mère avec l'apoplexie capillaire et l'apoplexie avec foyer. 36e liv., pl. I, *p. 1.*

DUVERNEY. Son erreur sur la part que prennent les muscles dans la déviation du pied-bot. 2e liv., pl. IV, *p. 12.*

DYSENTERIE. Analogies qui existent entre la dysenterie et le choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 28.* — Inflammation chronique du rectum, suite de dysenterie, simulant une affection cancéreuse de cet intestin chez une jeune fille de 20 ans. 33e liv., pl. I, *p. 3.* — Absence d'une bonne anatomie pathologique de la dysenterie. 38e liv., pl. II, III, IV, *p. 3.* — Lésions que laisse après elle la dysenterie. 40e liv., pl. V, *p. 1.* — Gravité de la dysenterie épidémique. 40e liv., pl. V, *p. 2.* — La dysenterie est une phlegmasie de la muqueuse intestinale ; son siège ; ses caractères ; ses variétés ; elle précipite la terminaison fatale des longues maladies ; elle tend essentiellement à passer à l'état chronique. 40e liv., pl. V, *p. 3.* — Anatomie pa-

thologique de la dysenterie chronique ; accidens qui suivent la destruction de la membrane muqueuse du rectum. 40e liv., pl. v, *p. 4.* — Possibilité d'une demi-guérison de la dysenterie chronique ; la dysenterie incomplètement guérie est la source de plusieurs formes de ces états de langueur générale avec digestion laborieuse appelés gastrite, etc. Moyens de s'en assurer. Traitement. 40e liv., pl. v, *p. 5.*

DYSURIE. Dysurie causée par une hypertrophie de la prostate. 17e liv., pl. II, *p. 4.*

E.

EBERMAIER. Ses travaux sur les fongus de la dure-mère. 8e liv., pl. I, II, III, *p. 1.*

ÉCORCHURE. Une écorchure peut être la cause déterminante d'une production cornée. 24e liv., pl. III, *p. 7.*

EMPHYSÈME. Cas d'emphysème sous-muqueux. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 24.*

EMPOISONNEMENT. Symptômes de ramollissement gélatiniforme de l'estomac pris pour des symptômes d'empoisonnement. 10e liv., pl. I, II, *p. 3.*

ENCÉPHALE. Considérations sur les tubercules de l'encéphale ; points qu'ils peuvent occuper ; âge auquel ils se développent ; leur siège le plus fréquent. 18e liv., pl. II, *p. 3.* — Leurs caractères anatomiques ; leur coïncidence fréquente avec des tubercules dans d'autres parties du corps ; symptômes. 18e liv., pl. II, *p. 4.* — Marche de la maladie ; mode d'action ; ces tubercules sont le plus souvent consécutifs ; traitement : *observation.* Coup reçu sur la tête ; au bout de six mois, hémiplégie apparente pendant quatre mois. Nouvelle hémiplégie. Mort. Deux tubercules dans la pie-mère cérébrale. Ramollissement de toutes les parties centrales de l'hémisphère correspondant. 18e liv., pl. II, *p. 5.*

ENCÉPHALOCÈLE. Microcéphalie par atrophie du cerveau avec encéphalocèle. 39e liv., pl. IV, *p. 3.*

ENCÉPHALOIDES (TUMEURS). Caractères anatomiques des tumeurs encéphaloïdes du foie. 12e liv., pl. II et III, *p. 3.* — Cas de tumeurs encéphaloïdes du foie. 12e liv., pl. II et III, *p. 9.*

ENCOMBREMENT. Terribles effets de l'encombrement des hospices pour les femmes en couches. 13e liv., pl. I, II, III, *p. 3.*

ENDOCARDITE. Caractères probables de l'endocardite. 28e liv., pl. V, *p. 2.*

ENTÉRITE. *Entérite folliculeuse aiguë :* l'entérite folliculeuse primitive aiguë est le caractère anatomique le plus constant des maladies décrites sous les noms de fièvre muqueuse, putride, adynamique, typhoïde, etc. ; elle n'est pas une entérite proprement dite encore, mais une gastro-entérite ; elle a constamment pour siège la fin de l'intestin grêle ; elle se présente sous cinq formes anatomiques principales : 1° forme granuleuse et gauffrée. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 2.* — 2° Forme pustuleuse. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 3.* — 3° Forme fongueuse ; 4° forme ulcéreuse ; 5° forme gangréneuse. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 4.* — Dans toutes les formes d'entérite folliculeuse aiguë, les ganglions mésentériques correspondans, participent plus ou moins à l'inflammation des follicules ; perforations du péritoine consécutives, des formes gangréneuse ou ulcéreuse ; fréquente simultanéité des diverses formes. = *Entérite pseudo-membraneuse ;* importance des états divers des vaisseaux de la muqueuse et du péritoine, dans l'entérite folliculeuse. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 5.* — Cicatrisation des pertes de substance, résultant des différentes formes d'entérite folliculeuse primitive aiguë. = Formes cliniques de l'entérite folliculeuse primitive aiguë : forme typhoïde. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 6.* — Forme ataxique. = *Entérite folliculeuse sur-aiguë.* 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 7.* — Alternation des deux formes, typhoïde et ataxique, forme mixte. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 7.* — Thérapeutique : durée nécessaire de l'affection ; différence de gravité de l'entérite épidémique ou miasmatique et de l'entérite sporadique. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 9.* — Si le traitement a de l'influence sur cette affection ; le calcul arithmétique ne peut être importé dans la médecine ; incertitude de la thérapeutique de l'entérite folliculeuse aiguë. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 10.* — Causes de l'entérite folliculeuse primitive aiguë ; jour tout nouveau que jette sur la thérapeutique de cette affection, la connaissance de la lésion organique ; méthode de M. Petit. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 11.* — Mode de traitement de l'école physiologique ; méthode des évacuans ; méthode altérante et évacuante ; avantages et dangers de la méthode antiphlogistique. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 12.* — Détermination du moment d'opportunité pour l'emploi des toniques. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 13.* — Utilité des médications dirigées sur l'enveloppe cutanée. Sur l'emploi des purgatifs et des vomitifs ; sur celui de l'opium. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 14.* — Nécessité d'une diète absolue ; la lésion anatomique de l'entérite folliculeuse aiguë ne donne pas la raison suffisante de la mort ; dans nulle autre maladie n'est plus manifeste l'impuissance de l'art. = Exemple d'entérite folliculeuse aiguë gangréneuse (forme ataxique) ; mort le quatorzième jour. = Coïncidence des formes gangréneuse et ataxique. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 17.* — Entérite folliculeuse aiguë pustuleuse (forme ataxique) mortelle en cinq à six jours. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 18.* — Entérite folliculeuse aiguë fongueuse (forme ataxique) mortelle en sept jours. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 20.* — Entérite folliculeuse aiguë gangréneuse (forme ataxique), perforation. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 21.* — Entérite folliculeuse aiguë presque entièrement guérie. Mort de pleuro-pneumonie, après trente-sept jours de convalescence. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 22.* — Entérite folliculeuse aiguë (forme ataxique). Amélioration pendant neuf jours ; recrudescence des symptômes ; hallucination ; mort ; les ganglions mésentériques paraissent le siège principal de la maladie. Traces d'une entérite folliculeuse ancienne. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 23.* — Cas d'entérite chronique. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 10.* — Entérite par plaques gangréneuses. 31e liv., pl. III, *p. 1.* — La forme ulcéreuse est une des formes les plus fréquentes de l'entérite folliculeuse aiguë. 30e liv., pl. III, *p. 1.* — *Entérite folliculeuse pustuleuse :* correspondance des symptômes cérébraux délirans avec cette forme anatomique de phlegmasie ; cette forme ataxique de l'entérite folliculeuse primitive est très souvent prise pour une arachnitis aiguë. 38e liv., pl. II, III, IV, *p. 1.* — Entérite pseudo-membraneuse, coïncidant avec l'inflammation des follicules. 38e liv., pl. II, III, IV, *p. 2.* — Entérite pseudo-membraneuse indépendante de l'inflammation des follicules. 38e liv., pl. II, III, IV, *p. 3.* — L'inflammation des parotides, pendant le cours de l'entérite folliculeuse, est un des faits les plus remarquables de cette maladie. 39e liv., pl. V, *p. 1.*

ENTORSE. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p. 1.*

ÉPAULE. Cicatrice à la suite de l'amputation dans l'articulation scapulo-humérale. 6e liv., pl. V, *p. 1.*

EPIDIDYME. Diagnostic distinctif des maladies de l'épididyme et de celles du corps du testicule ; curabilité des maladies de l'épididyme. = Infiltration tuberculeuse de l'épididyme. 9e liv., pl. I, *p. 1.* — Sarcocèle épididymaire ; épididyme fongueux et tuberculeux, testicule parfaitement sain. 9e liv., pl. I, *p. 6.*

EPIGASTRE. L'angoisse épigastrique est un des symptômes les plus constans du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 12.* — L'épigastre est le centre commun de toutes les impressions et douleurs abdominales. 38e liv., pl. II, III, IV, *p. 4.*

EPIGLOTTE. Erosion de l'épiglotte. 5e liv., pl. II, *p. 5.*

EPILEPSIE. Accidens épileptiformes, résultant du ramollissement gélatiniforme du cerveau. 8e liv., pl. I, II, III, *p. 6, 7, 11.*

ÉPINE. Cas d'arachnitis spinal. 3e liv., pl. VI, *p. 9.* — Apoplexie de la moelle épinière. 5e liv., pl. I, *p. 2.* — Spina bifida. Méningite sous-arachnoïdienne spinale et ventriculaire. 6e liv., pl. III, *p. 1*, et *voyez* MOELLE.

EPIPLOONS. Cancer aréolaire gélatiniforme des épiploons. 10e liv., pl. III, IV, *p. 2.* — Maladies du grand épiploon.

19e liv., pl. I, II, *p. 1.* — Granulations miliaires des épiploons. 27e liv., pl. I, *p. 1.* — Ascite consécutive à un cancer du grand épiploon, et à des tubercules cancéreux disséminés du péritoine. 37e liv., pl. III, *p. 3.* — Cancer de l'épiploon. 37e liv., pl. III, *p. 5.*

ÉRYSIPÈLE. Erysipèle puerpéral; ses formes, sa marche, ses caractères et son traitement. 31e liv., pl. III, *p. 2.*

ESCHARES. Eschares observées dans les intestins à la suite du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 28, 29.*

ESCHENBACH. Mérite inconographique de ses livres. 1e liv., *Avant-propos, p. iij.*

ESTOMAC. *Cancers de l'estomac.* Vomissemens muqueux indomptables; hématémèse; épuisement. Mort. A l'ouverture du cadavre, végétations encéphaloïdes de l'estomac et du commencement du duodénum, dont l'une obstruait le pylore. 4e liv., pl. I, *p. 1.* — Quel est le siège de ces végétations encéphaloïdes. 4e liv., pl. I, *p. 2.* — Cancer gangréneux latent de la petite courbure de l'estomac et de la portion voisine du foie. 4e liv., pl. I, *p. 3.* — L'estomac peut être détruit dans une grande partie de son étendue sans qu'aucun symptôme révèle cette altération. 4e liv., pl. I, *p. 4.* — Ramollissement gélatiniforme de la grosse extrémité de l'estomac. 4e liv., pl. II, *p. 1, 3.* — Considérations générales sur le ramollissement gélatiniforme et sur le ramollissement pultacé de l'estomac: possibilité du diagnostic de cette affection. 10e liv., pl. I, II, *p. 1.* — Symptômes; traitement préservatif; traitemeut curatif. 10e liv., pl. I, II, *p. 2.* — Siège de cette affection. 10e liv., pl. I, II, *p. 3.* — Parallèle entre le ramollissement pultacé et le ramollissement gélatiniforme. 10e liv., pl. I et II, *p. 4.* — Le ramollissement gélatiniforme ne peut en aucune façon être produit par la petite quantité d'acide qui se trouve dans le suc gastrique. = Le ramollissement pultacé ne tient pas à la présence d'un acide, mais à un commencement de décomposition. 10e liv., pl. I et II, *p. 6.* — Ramollissement gélatiniforme de l'estomac et perforation de l'œsophage chez un adulte. 10e liv., pl. I, II, *p. 7.* — Ramollissement gélatiniforme de l'estomac. 17e liv. pl. III, *p. 2.* — Considérations sur le cancer aréolaire gélatiniforme en général et sur celui de l'estomac en particulier: définition; caractères anatomiques; obscurité des symptômes; deux formes bien distinctes; fréquence de cette dégénération; sa prédilection pour le pylore. 10e liv., pl. III, IV, *p. 1.* — Difficulté du diagnostic de cette affection; analyse anatomique. 10e liv., pl. III, IV, *p. 2.* — Cas de cancer aréolaire gélatiniforme du tiers pylorique de l'estomac. 10e liv., pl. III, IV, *p. 3.* — Cas de cancer gélatiniforme du pylore et du quart droit de l'estomac méconnu pendant la vie. Hydropisie générale. Mort par suffocation. 10e liv., pl. III, IV, *p. 4.* — On peut vivre quelque temps sans membrane muqueuse de l'estomac. 10e liv., pl. III, IV, *p. 6.* — *Ulcère chronique simple de l'estomac.* 10e liv., pl. V, VI, *p. 1.* — Caractères anatomiques; caractères qui le distinguent de l'ulcère cancéreux; obscurités des causes; symptômes. 10e liv., pl. V, VI, *p. 1.* — Dangers des hémorrhagies dans l'ulcère simple chronique de l'estomac; traitement. 10e liv., pl. V, VI, *p. 2.* — De la perforation de l'estomac, suite d'ulcère simple. = Cas d'ulcère simple de l'orifice pylorique de l'estomac suivi de perforation. 10e liv., pl. V, VI, *p. 4.* — De l'hémorrhagie, suite d'ulcère de l'estomac. 10e liv., pl. V, VI, *p. 5.* — Ulcère occupant la petite courbure de l'estomac. Première hématémèse guérie; deuxième hématémèse mortelle. Ouverture de l'artère coronaire stomachique. 10e liv., pl. V, VI, *p. 6.* — Ulcère occupant la paroi postérieure de l'estomac. Hématémèse et déjections sanglantes. Lésion de l'artère splénique. = Cicatrices des ulcères de l'estomac. 10e liv., pl. V, VI, *p. 7.* — *Ulcère chronique simple de l'estomac;* il diffère de l'ulcère cancéreux; peut se diagnostiquer; tend à la cicatrisation; est la cause la plus fréquente de l'hématémèse et de la perforation de l'estomac. = Caractères des cicatrices de l'ulcère de l'estomac; gravité de cette affection; de la perforation. 20e liv., pl. V, VI, *p. 1.* — Causes de l'hémorrhagie; conséquences de la perforation et de l'hémorrhagie; imminence de recrudescence et de récidive; observation confirmative; dangers des irritans. 20e liv., pl. V, VI, *p. 2.* — Perforation spontanée de l'estomac, qui présentait à côté d'un ulcère récent qui a été le siège de la perforation, la cicatrice d'un ulcère ancien. = Gastrite chronique ulcéreuse par suite d'un choléra léger; hématémèse; déjections alvines sanglantes; mort dans le marasme; cicatrice très considérable dans l'estomac. 20e liv., pl. V, VI, *p. 3.* — Hématémèse qui a persisté pendant 20 ans; coliques épigastriques extrêmement violentes depuis 4 ans; voracité; mort par perforation de l'estomac. Cicatrice très considérable à côté du pylore; grand cul-de-sac de nouvelle formation, ou plutôt second estomac occupant la région du pylore; orifice pylorique double. 20e liv., pl. V, VI, *p. 4.* — Hypertrophie de l'extrémité polyrique de l'estomac avec commencement de cancer aréolaire gélatiniforme. 12e liv., pl. VI, *p. 1.* — Deux classes de rétrécissemens du pylore. 12e liv., pl. VI, *p. 2.* — Cancer du pylore et de la partie voisine de l'estomac. 12e liv., pl. VI, *p. 3.* — Ulcère cancéreux de l'estomac concomitant d'un cancer du foie. 12e liv., pl. II, III, *p. 9.* — Inflammation folliculeuse de l'estomac chez les nouveau-nés. 15e liv., pl. III, *p. 2.* — Tumeurs mélaniques dans l'estomac. 19e liv., pl. III, IV, *p. 1, 2.* — Cancer de l'estomac suivi de cancer des os. 20e liv., pl. I, *p. 5.* — Cancer. Maigreur squelettique avec vomissemens intermittens. Erosion de la muqueuse gastrique. Hypertrophie des membranes fibreuse et musculeuse. Granulations miliaires des épiploons. Plaques opalines du péritoine. 27e liv., pl. I, *p. 1.* — Maigreur squelettique de l'estomac. Cancer avec hypertrophie considérable de cet organe, de l'œsophage et du diaphragme. Perte de substance de l'estomac remplacé par le pancréas, la rate et le duodénum. Fistule gastro-duodénale. Les ganglions lymphatiques qui entourent la partie supérieure de l'aorte abdominale sont indurés. Rate infiltrée de pus concret. 27e liv., pl. II, *p. 3.* — Cicatrices d'ulcérations folliculeuses. Considérations générales sur les ulcérations folliculeuses de l'estomac. = Erosions hémorrhagiques de l'estomac. 30e liv., pl. II, *p. 1;* 31e liv., pl. I, *p. 1, 2.* — Végétations polypeuses de l'estomac; considérations générales sur ces végétations. 30e liv., pl. II, *p. 2.* — Couleur des hémorrhagies de l'estomac. 31e liv., pl. I, *p. 1.* — Toutes les hémorrhagies de l'estomac ne sont pas nécessairement suivies de vomissement; l'absence du vomissement noir ne prouve pas toujours l'absence du cancer de l'estomac, de même que sa présence n'en est pas non plus un signe certain. 31e liv., pl. I, *p. 2.* — Transformation en kystes des follicules de l'estomac. 34e liv., pl. II, III, *p. 1.* — Cancer gélatiniforme de l'estomac et du péritoine. Forme tuberculeuse du cancer du péritoine. 37e liv., pl. III, *p. 1.* — Hydropisie ascite symptomatique d'une dégénération carcinomateuse de l'estomac et du péritoine. Granulations et tubercules en grappes. 37e liv., pl. III, *p. 2.*

ÉTRANGLEMENT. Étranglement interne par une bride circulaire formée par une appendice épiploïque. 7e liv. pl. V, *p. 1.* — Étranglement produit par une bride nouée autour de l'intestin grêle. 38e liv., pl. VI, *p. 4.*

EUSTACHI. Son opinion sur l'utilité respective de l'anatomie physiologique et de l'anatomie pathologique 1re liv., *Avant-Propos, p. j.*

ÉVENTRATION. Éventrations congénitales. 24e liv., pl. V, VI, *p. 1;* 13e liv., pl. V, *p. 1, 2.* — Distinction entre les éventrations et les hernies ombilicales de l'adulte 24e liv., pl. V, VI, *p. 3, 4.* — Coïncidence de la hernie et de l'éventration ombilicale. 24e liv., pl. V, VI, *p. 4.* — Curabilité de l'éventration congéniale; traitement. 31e liv., pl. V, *p. 3.* — Anatomie pathologique des éventrations ombilicales; étiologie. 31e liv., pl. V, *p. 4.*

EXOMPHALES. Trois espèces d'exomphales: Exomphale congénitale; exomphale de l'enfant nouveau-né; exomphale de l'adulte. 24e liv., pl. V, VI, *p. 1.* — Contrairement à l'opinion de J.-L. Petit, l'exomphale de l'adulte a le plus souvent lieu par l'anneau ombilical lui-même. 24e liv., pl. V, VI, *p. 2.* —

Méthodes de réduction. 24e liv., pl. v, vi, *p. 4, 5.* — L'exomphale proprement dite n'est jamais antérieure à la naissance. 31e liv., pl.v, *p. 6.*

EXOSTOSE. 20e liv., pl. i, *p. 1*; 34e liv., pl. iv, v, *p. 1.*— Deux exostoses osseuses et fibreuses extrêmement considérables, naissant de l'os des îles; structure aréolaire de ces tumeurs. Faits et inductions qui établissent que leur développement a eu lieu aux dépens du système veineux appartenant au périoste et aux couches superficielles de l'os. 21e liv., pl. ii, *p. 1.* — Différence entre l'exostose et l'ostéophyte. 34e liv., pl. ii, iii, *p. 4.*

EXPLORATION. Mode d'exploration du rein. 1re liv., pl. v, *p. 3.* — Avantages de l'exploration du cœur par les grosses artères. 39e liv., pl. vi, *p. 8.*

EXTIRPATION. Sur l'extirpation de l'ovaire. 5e liv., pl. iii, *p. 1, 4.* — Inconvéniens des extirpations partielles du testicule. 9e liv., pl. i, *p. 1.* — Extirpation de l'utérus dans les cas de dégénérations cancéreuses. 16e liv., pl. v, *p. 4.* — Cette extirpation doit être rejetée de la pratique. 39e liv., pl. iii, *p. 1.* — Extirpation du museau de tanche. 39e liv., pl. iii, *p. 3.*

EXTRÉMITÉS. Maladies des extrémités : Cicatrices des solutions de continuité, soit accidentelles, soit produites par l'art. 6e liv., pl. v, *p. 1.*

F.

FACE. On s'attache trop à trouver, dans le nerf facial exclusivement la cause des hémiplégies faciales. 20e liv., pl. iii, iv, *p. 11.*

FACIES. Facies cholérique. 14e liv., pl. i, ii, iii, iv v, *p. 12, 35.*

FÉMUR. Luxation congéniale des fémurs. 2e liv., pl. ii, *p. 1, 2.* — Les luxations congéniales des fémurs, coïncident-elles toujours avec un vice de conformation du bassin? 2e liv., pl. iv, *p. 8.* — Luxations du fémur en haut et en dehors. 28e liv., pl. vi, *p. 1.* — Caractères communs à toutes ces luxations. 28e liv., pl. vi, *p. 2.* — Luxation du fémur en haut et en dehors, sur la partie antérieure de la fosse iliaque externe. = Deux espèces d'articulations nouvelles, suite de cette luxation. 29e liv., pl. i, *p. 1.*—Rupture spontanée des deux fémurs. 20e liv., pl. i, *p. 3.*— Fractures des os du col du fémur. 23e liv., pl. i, ii, *p. 1.*—Travaux de sir Astley Cooper sur les fractures du col du fémur; objections de l'auteur. 23e liv., pl. i, ii, *p. 2.* — Fracture extra-capsulaire du col du fémur. Douleurs très vives. Mort le cinquième jour par suite d'une hémorrhagie très considérable, dont la source était dans les os fracturés. 23e liv., pl. i, ii, *p. 4.* —Rareté des fractures extra-capsulaires du col du fémur simples. 23e liv., pl. i, ii, *p. 5, 7.* — Fracture extra-capsulaire du col du fémur. Mort le quarantième jour. Commencement du travail. 23e liv., pl. i, ii, *p. 6.* — Les fractures intra-capsulaires du col du fémur, guérissent par fausse articulation ou par cicatrice; causes de ces modes de consolidation. *Observations.* Fracture intra-capsulaire du col du fémur, avec rotation en dedans. Réunion par cicatrice fibreuse. 26e liv., pl. iii, *p. 1.*—Fracture intra-capsulaire du col du fémur, étudiée avant le travail de la réparation. = Fracture tranversale du col du fémur au niveau de l'union du col avec la tête. Décollement du repli fibro-synovial. 26e liv., pl. iii, *p. 3.* — Fracture intra-capsulaire du col du fémur observée le quinzième jour. Engrènement des fragmens. Décollement du repli fibro-synovial. 26e liv., pl. iii, *p. 4.*

FIÈVRES. Influence des fièvres intermittentes sur le volume, la couleur et la consistance de la rate. 2e liv., pl. v, *p. 4.* — Dangers des évacuations sanguines pendant le frisson ou au moment de l'invasion sans froid, des fièvres remittentes. 2e l., pl. v, *p. 9.* — Fièvres putride, synoque, pituiteuse, maligne, bilieuse, soporeuse, typhoïde, muqueuse, ataxique, ataxo-dynamique, grave. 7e liv., pl. i, ii, iii, iv, *p. 1.*—Fièvre entéro-mésentérique. 7e liv., pl. i, ii, iii, iv, *p. 1, 5.*—Fièvre adynamique. 7e liv., pl. i, ii, iii, iv, *p. 1, 6.*—Fièvre mésentérique. 7e liv., pl. i, ii, iii, iv, *p. 5.*—Fièvre lente nerveuse. 7e liv., pl. i, ii, iii, iv, *p. 7.* — De la fièvre de lait. 13e liv., pl. i, ii, iii, *p. 1.* — La fièvre n'est pas purement symptomatique dans la pneumonie. 29e liv., pl. v, *p. 4.* — Dans toutes les maladies fébriles, la chute de la fièvre ne coïncide pas avec la guérison de la lésion locale, mais bien avec la cessation de la marche progressive de la maladie. 30e liv., pl. iii, *p. 2.* — La fièvre coïncidant avec une attaque d'apoplexie, ne tient pas à cette attaque, mais le plus souvent à une pneumonie. 33e liv., pl. ii, *p. 7.*

FISTULES. Fistule gastro-duodénale. 27e liv., pl. i, *p. 3.*—Formation des fistules bi-muqueuses intestinales. 30e liv., pl. iii, *p. 3.* — Fistule pulmonaire cervicale, ayant son point d'origine au sommet du poumon, et son orifice de sortie sur partie latérale gauche du larynx. = Fistule pulmonaire, suite de cancer mammaire gangréné, avec carie du sternum. Orifice de sortie à la partie latérale droite du sternum. 32e liv., pl. v, *p. 3.* — Fistule recto-péritonéale. 33e liv., pl. i, *p. 1.* — Fistule recto-périnéo-vulvaire. 33e liv., pl. i, *p. 3.* — Fistules à l'anus, très nombreuses, compliquées de beaucoup de callosités, de rétrécissement au rectum, de dévoiement et de renversement du vagin. 33e liv. pl. i, *p. 5.*

FOETUS. La transformation vésiculeuse du placenta entraîne-t-elle le plus souvent la destruction du fœtus? 1e liv. pl. i, ii, *p. 5.*— Maladies du thymus, du pancréas, et du poumon chez le fœtus. 15e liv., pl. ii, *p. 1.*—Anasarque, ascite, hydrothorax, *purpura hemorrhagicum* chez un fœtus de sept mois, qui mourut douze heures après la naissance. 15e liv., pl. ii, *p. 2.* —Anévrysme des cavités droites du cœur, chez un fœtus, par suite de l'oblitération de l'orifice de l'artère pulmonaire. Mort le cinquième jour de la naissance. = Fréquence des maladies des poumons chez le fœtus. 15e liv., pl. ii, *p. 4.* — Lobules pulmonaires infiltrés de sang. Poumons infiltrés de sang et imperméables dans les trois quarts de leur étendue. Mort. Poumons infiltrés de sang dans leur presque totalité. 15e liv., pl. ii, *p. 5.* — Hydrocéphalie du fœtus. 15e liv. pl. iii, *p. 1.* — Maladies du cerveau chez le fœtus : atrophie des circonvolutions. 17e liv., pl. i, *p. 1.* — Les organes du fœtus peuvent éprouver pendant la vie fœtale, les mêmes lésions que pendant la vie extra-utérine. 17e liv., pl. i, *p. 4.* — *Monstruosités :* Spina bifida occipital et cervical antérieur. Hernie cervicale du poumon. Hernie thoracique des intestins, d'une partie du foie, et de l'estomac, lequel était situé dans l'épaisseur du médiastin postérieur. Brièveté et invagination de l'œsophage. 19e liv., pl. v, vi, *p. 1.* — Fœtus doubles par adhésion sus-ombilicale. 25e liv., pl. v, vi, *p. 2.* — Sur la pneumonie du fœtus. 29e liv., pl. v, *p. 1.* — *Vices de conformation :* considérations générales sur la monopodie ou syrénie. 33e liv., pl. v, vi, *p. 1.* — Etiologie. 33e liv., pl. v, vi, *p. 2.* — Cyclopie. 33e liv., pl. v, vi, *p. 6.* — Considérations générales sur ce vice de conformation. 33e liv., pl. v, vi, *p. 7.* — Considérations générales sur les fœtus encroûtés de phosphate calcaire et momifiés. 18e liv., pl. vi, *p. 2.* — Théorie de la pétrification du fœtus. 18e liv., pl. vi, *p. 4.* — Fœtus entouré de phosphate calcaire et momifié, observé chez une femme de 47 ans, morte 18 ans après une grossesse extra-utérine. 37e liv., pl. i, *p. 4.* Voy. *Nouveau-nés.*

FOHMANN. Son opinion sur les vaisseaux lactés. 2e liv., pl. i, *p. 3.*

FOIE. Importance des planches de Richard Bright sur les maladies du foie. 1re liv., *Avant-Propos, p. iv.*— Deux kystes acéphalocystes du foie. Ascite, anasarque, ictère. 3e liv., pl. v, *p. 1.* — Aucun organe n'est plus variable que le foie pour la forme et le volume. 3e liv., pl. v, *p. 3.* — Cancer gangréneux latent d'une portion du foie. 4e liv., pl. i, *p. 3.* — Opinion de Desault, Bichat, Pouteau, Bertrandi et Richerand sur la coïncidence des abcès du foie et des plaies de tête. 11e liv., pl. i, ii, iii, *p. 4.*— Phlébite capillaire du foie. 11e liv., pl. i, ii, iii, *p. 21.* — Foie granuleux (cyrrhose). Caractères anatomiques. = L'état granuleux du foie coïncide presque toujours avec une ascite. 12e liv., pl. i, *p. 1.* — L'ascite est consécutive; en quoi

consiste l'altération granuleuse du foie. 12e liv., pl. I, *p.* 2. — *Cancer par masses disséminées du foie :* fréquence de cette affection; ignorance où l'on est de ses causes et de son véritable caractère. 12e liv., pl. II, III, *p.* 1. — Obscurité du diagnostic. 12e liv., pl. II, III, *p.* 1, 7, 8.—Le traitement du cancer au foie est inconnu. 12e liv., pl. II, III, *p.* 1, 8. — Formes de cette altération. 12e liv., pl. II, III, *p.* 1. — Multiplicité des tumeurs; leur prédilection pour la surface de l'organe; différences de nombre, de volume, de couleur et de consistance. 12e liv., pl. II, III, *p.* 2. — Variété dure ou squirrhe; variété molle ou encéphaloïde; leur coïncidence, leurs différences. 12e liv., pl. II, III, *p.* 3. — Etats divers du tissu du foie dans cette affection. 12e liv., pl. II, III, *p.* 4. — Les tumeurs cancéreuses du foie peuvent exister indépendamment de toute autre lésion organique, ou bien concurremment avec plusieurs affections de la même nature occupant divers organes. Quel est le siège du cancer du foie ou quel est l'élément anatomique affecté dans cette altération. 12e liv., pl. II, III, *p.* 5. — Symptomatologie du cancer du foie. 12e liv., pl. II, III, *p.* 7. — *Observations :* Coliques hépatiques; tristesse; anorexie; marasme; mort. Cancer au foie par masses disséminées; variété dure. 12e liv., pl. II, III, *p.* 8. — Symptômes vagues d'affection épigastrique : apparences d'une maladie du cœur : plus tard vomissemens : le foie ne déborde les côtes que quarante jours avant la mort : cancer par masses disséminées du foie (variété molle), et ulcère cancéreux de l'estomac. 12e liv., pl. II, III, *p.* 9. — Cancer mélanique occupant la peau, le foie, les poumons et l'intérieur du globe de l'œil. 22e liv., pl. I, *p.* 1. — Dans les maladies du foie l'ictère ne survient que lorsqu'il y a obstacle à la circulation de la bile. 22e liv., pl. I, *p.* 3. — Tubercules cancéreux du foie; leurs différens modes de développement. 23e liv., pl. V, *p.* 1. — Tumeurs carcinomateuses dans le foie. 23e liv., pl. V, *p.* 2. — Un seul tubercule cancéreux dans le foie. 23e liv., pl. V, *p.* 3. — Considérations générales sur les cancers encéphaloïdes par masses disséminées du foie; soit consécutifs; soit primitifs. 37e liv., pl. IV, *p.* 1. — Altérations qu'ils subissent; différences résultant du volume et de la rapidité ou de la lenteur du développement; modes de ce développement. 37e liv., pl. IV, *p.* 2. — Sur les foyers sanguins des masses carcinomateuses; = Masses encéphaloïdes du foie présentant l'aspect de bouillie grisâtre. Hémorrhagie péritonéale, par suite de la rupture d'un foyer sanguin. Co-existence de tubercules cancéreux enkystés des poumons, offrant l'aspect de bouillie grisâtre. 37e liv., pl. IV, *p.* 3. — Diagnostic du cancer du foie. 37e liv., pl. IV, *p.* 4. — Nullité de la thérapeutique. — Cancer du foie. 23e liv., pl. V, *p.* 4. — Cancer à l'état liquide ou abcès cancéreux enkystés du foie. 23e liv., pl. V, *p.* 5. — État du foie chez les cholériques. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p.* 38. — Les abcès multiples du foie sont une des suites les plus fréquentes et les plus graves des plaies et des opérations chirurgicales : ces abcès sont le résultat de la phlébite; périodes de formation de ces abcès; obscurité du diagnostic; traitement préservatif et curatif. Exemple d'abcès hépatiques provoqués par des tentatives réitérées de réduction du rectum. 16e liv., pl. III, *p.* 2. — *Idem,* par une contusion à la jambe; par une phlébite occasionnée par une saignée. Phlébite hépatique spontanée. 16e liv., pl. III, *p.* 3.—De l'influence qu'exerce la persistance de la veine ombilicale sur le volume du foie. 16e liv., pl. VI, *p.* 5. — Acéphalocystes.=Hernie thoracique d'une partie du foie. 19e liv., pl. V, VI, *p.* 1. — Sur la coalition des foies dans les adhésions sus-ombilicales. 25e liv., pl. V, VI, *p.* 5. — Influence des corsets sur la forme du foie. 29e liv., pl. IV, *p.* 1.—Des calculs biliaires de la vésicule. 29e liv., pl. IV, *p.* 2.— Inflammation d'une vésicule du fiel isolée des voies biliaires, par suite de l'oblitération du canal cystique. Sa perforation. Péritonite limitée à la région du foie. 29e liv., pl. IV, *p.* 3. — Foie gras. 32e liv., pl. III, IV, *p.* 1. — Kystes acéphalocystes du foie. 35e liv., pl. I, *p.* 3. — Ils sont très souvent la cause d'une ascite; considération sur la coloration de ces kystes. 35e liv., pl. I, *p.* 4. — Mode de guérison des kystes acéphalocystes du foie. 37e liv., pl. IV, *p.* 5. — Hépatite sur-aiguë idiopathique. 40e liv., pl. I, *p.* 1. — Caractères de la douleur hépathique. 40e liv., pl. I, *p.* 3. — Moyens de distinguer la proéminence du foie par déformation de celle par phlegmasie. 40e liv., pl. I, *p.* 4.

FOLLICULES. Sur le développement des follicules de l'intestin grêle chez les cholériques. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p.* 37. — Sur le développement des follicules du gros intestin chez les cholériques. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p.* 38.— Inflammation folliculeuse de l'estomac chez les nouveau-nés. 15e liv., pl. III, *p.* 2. — Transformation en kystes des follicules du tube digestif. 34e liv., pl. II, III, *p.* 1.

FONGUS. Opinion des auteurs sur les fongus de la dure-mère. 8e liv., pl. I, II, III, *p.* 1. — Les tumeurs dites fongueuses de la dure-mère appartiennent à la famille des maladies cancéreuses. 8e liv., pl. I, II, III, *p.* 2.

FOURCROY a décrit, sous le nom d'adipocire, une matière découverte par Pouletier de la Salle. 12e liv., pl. IV, V, *p.* 1.

FOURMILLEMENT. Le fourmillement est la lésion de sensibilité la plus commune. 38e liv., pl. V, *p.* 10.

FRACTURE. Fracture de la colonne vertébrale avec luxation consécutive suivie de guérison. 4e liv., pl. IV, *p.* 3. — Fracture spontanée des deux fémurs. 20e liv., pl. I, *p.* 3. — Fracture spontanée de l'humérus. 20e liv., pl. I, *p.* 5. — Fractures du col du fémur. 23e liv., pl. I, II, *p.* 1. — Travaux de sir Astley Cooper sur les fractures du col du fémur; objections de l'auteur sur quelques-uns des points de doctrine du célèbre chirurgien. 23e liv., pl. I, II, *p.* 2. — Fracture extra-capsulaire du col du fémur. Douleurs très vives. Mort le cinquième jour, par suite d'une hémorrhagie très considérable, dont la source était dans les os fracturés. 23e liv., pl. I, II, *p.* 4. — Fracture extra-capsulaire du col du fémur; mort le quarantième jour : commencement du travail. 23e liv., pl. I, II, *p.* 6. — Rareté des fractures extra-capsulaires du col du fémur simples. 23e liv., pl. I, II, *p.* 5, 7. — Les fractures intra-capsulaires du col du fémur guérissent par fausse articulation ou par cicatrice; causes et mécanisme de ce mode de consolidation. *Observations.* Fracture intra-capsulaire du col du fémur avec rotation en dedans. Réunion par cicatrice fibreuse. 26e liv., pl. III, *p.* 1. — Fracture intra-capsulaire du col du fémur étudiée avant le travail de la réparation. = Fracture transversale du col du fémur au niveau de l'union du col avec la tête. Décollement du repli fibro-synovial. 26e liv., pl. III, *p.* 3. — Fracture intra-capsulaire du col du fémur, observée le quinzième jour. Décollement du repli fibro-synovial. 26e liv., pl. III, *p.* 4. — Cas de paraplégie par fracture consolidée de la colonne vertébrale. 32e liv., pl. I, II, *p.* 5.

FRANCE. Raisons qui ont fait négliger en France l'iconographie de l'anatomie pathologique. = La France est aujourd'hui la terre classique de l'anatomie pathologique. 1re liv., *Avant-Propos, p. v.*

FRICTIONS. Emploi des frictions dans le traitement du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p.* 46.

FRISSON. Dangers des évacuations sanguines pendant le frisson. 2e liv., pl. V, *p.* 9.

FROID. Influence du froid sur la production de la pneumonie des vieillards. 29e liv., pl. V, *p.* 1.— L'absence de toute perception de froid est la preuve d'une abolition complète de la sensibilité. 38e liv., pl. V, *p.* 9.

FRONTAL. Rondelle cancéreuse du front formée aux dépens de l'os frontal. 23e liv., pl. V, *p.* 5.

G.

GALL (Doctrine de). A son point de départ il était dans le vrai. 5e liv., pl. IV, V, *p.* 1.— Erreurs de son système crânologique. 8e liv., pl. VI, *p.* 2.— Réfutation de son opinion sur le cervelet comme organe de l'instinct de la reproduction. 15e liv., pl. V, *p.* 2.

GANGLIONS. Part que prennent les ganglions mésentériques à l'entérite folliculeuse aiguë. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p.* 5.

— Tumeurs mélaniques dans les ganglions inguinaux, lombaires et mésentériques. 19e liv., pl. III, IV, *p. 2, 3.* — Les ganglions lymphatiques sont susceptibles de dégénération cancéreuse. 24e liv., pl. I, II, *p. 9.*; 27e liv., pl. II, *p. 2, 3.* — Développement remarquable des ganglions lymphatiques. 34e liv., pl. II, III, *p. 1.*

GANGRÈNE. *Gangrène du poumon :* Plusieurs hémoptysies. Horrible fétidité des matières expectorées. Foyers gangréneux anciens en voie de cicatrisation, foyers gangréneux récens. Hémorrhagie mortelle dans la cavité de la plèvre, par suite de rupture de l'un de ces derniers. 3e liv. pl. II, *p. 1.* — Causes de la gangrène en général. Il existe une gangrène du poumon, indépendante de la pneumonie. 3e liv., pl. II, *p. 3.* — Causes et caractères anatomiques de la gangrène du poumon. 3e liv., pl. II, *4.* — Gangrène sèche ou sans odeur du poumon ; signes diagnostiques et thérapeutiques de la gangrène sèche du poumon. 3e liv., pl. II, *p. 6.* — Gangrène diffuse du poumon. Epilepsie. Chorée. Mort le treizième jour de l'invasion des symptômes de la maladie du poumon. 11e liv., pl. IV, *p. 1.* — Rareté de la gangrène primitive du poumon ; ses signes. 11e liv., pl. IV, *p. 2.* — Gangrène de l'intestin grêle. 21e liv., pl. VI, *p. 3.* — Cancer mammaire, terminé par gangrène. 23e liv., pl. V, *p. 3.* — Fréquence de cette terminaison. 23e liv., pl. V, *p. 4.* — Cancer gangréneux, latent de la petite courbure de l'estomac et de la portion voisine du foie. 4e liv., pl. I, *p. 3.* — La gangrène soit spontanée, soit artificielle, ne peut prévenir la reproduction du cancer. 31e liv., pl. II, *p. 2.* — Gangrène de l'utérus et du vagin. Communication du vagin et de la vessie. Inflammation chronique de l'uretère et du rein du côté droit. 37e liv., pl. II, *p. 1.* — Double mode de terminaison par gangrène du cancer de l'utérus. = Existe-t-il une gangrène primitive de l'utérus ? 37e liv., pl. II, *p. 2.* — Douleurs sciatiques très intenses. Foyers sanguins sous-cutanés multiples. OEdème douloureux du membre inférieur gauche. Induration cancéreuse du tissu cellulaire du bassin. Gangrène par érosion de la partie supérieure du vagin. 37e liv., pl. II, *p. 3.* — Point de parotides suppurées sans gangrène. 39e liv., pl. V, *p. 2.* — Gangrène de l'utérus. — 24e liv., pl. I, II, *p. 6, 9.* — Considérations générales sur la gangrène de l'utérus : gangrène consécutive au cancer utérin. 24e liv., pl. I, II, *p. 8.* — Destruction gangréneuse du col utérin. 24e liv., pl. I, II, *p. 9.* — *Gangrène primitive de l'utérus.* = *Observations.* Gangrène primitive ; destruction de l'utérus par couches successives. Mort lente. 24e liv., pl. I, II, *p. 10.* — Gangrène primitive de l'utérus suivie de péritonite. = Gangrène primitive de l'utérus chez une fille de 21 ans. 24e liv., pl. I, II, *p. 11.* — Gangrène primitive de l'utérus, ayant débuté par les couches les plus internes de cet organe. 24e liv., pl. I, II, *p. 12.* — *Gangrène par oblitération des artères.* = *Observations.* Gangrène spontanée de la jambe chez une femme affectée de cancer des parois adossées du rectum et du vagin. 27e liv., pl. V, *p. 1.* — Gangrène spontanée chez une femme de 81 ans. Oblitération complète des artères tibiale, postérieure et péronière. Liberté de la tibiale antérieure. Caillots récens dans la poplitée. 27e liv., pl. V, *p. 2.* — L'artérite est la cause la plus habituelle de la gangrène dite sénile ; L'établissement de la gangrène suppose une oblitération aussi complète que possible des vaisseaux artériels. 27e liv., pl. V, *p. 3.* — L'étendue de la gangrène est rigoureusement proportionnelle à l'étendue de l'oblitération. 27e liv., pl. V, *p. 3, 10.* — Ce qu'il y a d'inhérent à la gangrène spontanée, c'est l'oblitération des petites artères. 27e liv., pl. V, *p. 4.* — Dans la gangrène spontanée, le caillot a précédé la gangrène. = L'oblitération des vaisseaux est le résultat d'une véritable inflammation. = Si la formation du caillot est indépendante de l'inflammation ? = La mort n'est pas la conséquence nécessaire de la gangrène par oblitération des artères. 27e liv., pl. V. *p. 5.* — — Marche de la maladie ; thérapeutique. 26e liv., pl. V, *p. 6.* — Erreur de diagnostic à laquelle peut donner lieu la gangrène spontanée. *Observations.* Pneumonie. Gangrène spontanée du membre inférieur droit, présentant tous les signes de la paralysie. Décoloration simple du membre paralysé, qui représente le membre d'un cadavre peu ancien. 26e liv., pl. V, *p. 7.* — Gangrène spontanée de la main droite, simulant une paralysie rhumatismale. Gangrène des extrémités digitales de la main gauche. 27e liv., pl. V, *p. 8.*

GASTRITE. Gastrite chronique ulcéreuse par suite d'un choléra léger ; hématémèse ; déjections alvines sanglantes ; mort dans le marasme ; cicatrice très considérable de l'estomac. 20e liv., pl. V, VI, *p. 3.* — Considérations générales sur la gastrite folliculeuse. 30e liv., pl. II, *p. 1.* — La dysenterie incomplètement guérie est la source de plusieurs formes de ces états de langueur générale avec digestion laborieuse, appelés gastrite, etc. 40e liv., pl. V, *p. 5.*

GASTRO-ENTÉRITE. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 1.* — Cas de gastro-entérite consécutive à un dévoiement cholérique. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 8.*

GASTRORRHAGIES. Considérations générales sur les gastrorrhagies. 31e liv., pl. I, *p. 1.*

GÉNÉRATION. Les femmes à utérus bifide ou cloisonné sont aptes à la génération. 4e liv., pl. V, *p. 4.*

GENOU. L'articulation du genou chez l'homme est la plus exposée à l'usure des cartilages et des surfaces osseuses. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p. 12.*

GEOFFROY-SAINT-HILAIRE (M. ISIDORE). Sa théorie de l'éventration et de l'exomphale. 31e liv., pl. V., *p. 5.* — Sur sa théorie de la syrénie. 33e liv., pl. V, VI, *p. 1.*

GLACE. De son emploi dans le traitement du choléra, 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 46, 49.*

GLANDES. Toutes les glandes sont sujettes à l'atrophie par suite de la rétention du liquide qu'elles sécrètent. 27e liv., pl. II, *p. 4.*

GLOTTE. OEdème de la glotte. 5e liv., pl. II, *p. 1.* — Rémissions perfides de cette affection. 5e liv., pl. II, *p. 2.* — Thérapeutique. 5e liv., pl. II, *p. 3.*

GOEZE. Son erreur au sujet des hydatides placentaires. 1re liv., pl. I, II, *p. 3.*

GOITRE. Goître latéral énorme, formé aux dépens de la moitié gauche du corps thyroïde. Goître latéral osseux et celluleux. 5e liv., pl. IV, *p. 1.* — Considérations générales sur les goîtres latéraux ; erreurs du diagnostic auxquelles le goître latéral peut donner lieu ; altérations que peuvent subir les goîtres. 35e liv., pl. IV, *p. 2.*

GOUTTE. En quoi consiste la lésion matérielle de la goutte. 4e liv., pl. III, *p. 5.* — Raisons de l'hérédité de la goutte ; affinité entre la gravelle et la goutte. 4e liv., pl. III, *p. 6.* — Différences entre la goutte et le rhumatisme. 4e liv., pl. III, *p. 7.* — Caractère fondamental de la goutte articulaire. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p. 1.* — Les femmes sont-elles sujettes à la goutte ? 34e liv., pl. I, *p. 2.*

GRAFF. Son opinion sur les fongus de la dure-mère. 8e liv., pl. I, II, III, *p. 1.*

GRAISSE. Sur la production des matières grasses dans l'économie. 2e liv., pl. VI, *p. 5.* — De la compatibilité et de l'incompatibilité des lésions organiques avec la graisse. 36e liv., pl. V, *p. 4.*

GRAVELLE. Affinité entre la gravelle et la goutte. 4e liv., pl. III, *p. 6.*

GRÉGORINI. Preuve fournie par lui de la transformation des vaisseaux sanguins du placenta en vésicules hydatidiformes. 1re liv., pl. I, II, *p. 3.*

GROSSESSE. Cas de grossesse double. 6e liv., pl. VI, *p. 1.* — Dans le cas d'hémorrhagie utérine survenue dans le cours de la grossesse, il ne faut pas désespérer d'amener la grossesse à bonne fin. 6e liv., pl. VI, *p. 2.* — Tumeurs fibreuses de l'utérus coïncidant avec la grossesse. 11e liv., pl. V, *p. 1.* — Influence de la grossesse sur le choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 22.* — Rhumatisme des femmes grosses. 17e liv., pl. III, *p. 1.* — Terminaisons diverses des grossesses extra-utérines. 18e liv., pl. VI, *p. 2.* — Prétendues hernies de l'utérus pendant

la grossesse. 34e liv., pl. VI, *p. 1.* — Hernies de l'utérus hors de la grossesse. 34e liv., pl. VI, *p. 2.* — Grossesse ovarienne avec sortie du fœtus, qui est flottant dans la cavité abdominale. 36e liv., pl. VI, *p. 1.* — Terminaisons diverses des grossesses extra-utérines ovariques. 36e liv., pl. VI, *p. 2.* — Division de la grossesse péritonéale en primitive et en consécutive. *Observation.* Fœtus très développé dans la cavité péritonéale. Inflammation chronique du péritoine. Tumeur formée par les membranes de l'œuf renversées. 37e liv., pl. I, *p. 1.* — Cas de grossesse péritonéale primitive. Mort au bout de dix-huit ans. 37e liv., pl. I, *p. 3.*

H.

HAEN (DE). Mérite iconographique de ses ouvrages. 1re liv., *Avant-Propos, p. iij.*]

HALLER. Mérite iconographique de ses ouvrages. 1re liv., *Avant-Propos, p. iij.* — Il a le premier envisagé les monstres doubles d'une manière scientifique. 25e liv., pl. V, VI, *p. 1.*

HÉMATÉMÈSE. 4e liv., pl. I, *p. 1*; 31e liv., pl. I, *p. 1.* — Mécanisme de l'hématémèse. 10e liv., pl. V, VI, *p. 2.* — Cas d'hématémèse guérie et d'hémathémèse mortelle. 10e liv., pl. V, VI, *p. 6.* — Hématémèse qui a persisté pendant vingt ans. 20e liv., pl. V, VI, *p. 4.* Hématémèse et déjections sanglantes résultant d'ulcère simple chronique de l'estomac. 10e liv., pl. V, VI, *p. 7.*

HÉMIPLÉGIE. Hémiplégie complète résultant d'une apoplexie de la couche optique. 5e liv., pl. VI, *p. 1, 4.* — Hémiplégie incomplète avec rigidité du côté gauche, résultant d'une apoplexie du centre médullaire. 5e liv., pl. VI, *p. 2.* — Hémiplégie gauche résultant d'apoplexie de la couche optique et du corps strié. 5e liv., pl. VI, *p. 5.* — Phénomènes distinctifs entre l'hémiplégie symptomatique d'une tumeur cancéreuse et l'hémiplégie symptomatique d'un foyer apoplectique. 8e liv., pl. I, II, III, *p. 4.* — Hémiplégie avec douleurs excessives dans les membres et mouvemens épileptiformes. — Deux tumeurs cancéreuses de la dure-mère au niveau de la convexité du cerveau. Ramollissement gélatiniforme du cerveau tout autour. 8e liv., pl. I, II, III, *p. 5.* — Hémiplégie subite résultant d'une tumeur carcinomateuse sous-arachnoïdienne de la convexité du cerveau. 8e liv., pl. I, II, III, *p. 12.* — Hémiplégie droite incomplète. Facultés intellectuelles ordinaires. Atrophie sans lésion organique de l'hémisphère gauche du cerveau. 8e liv., pl. V, *p. 11.* — Importance des phénomènes hémiplégiques dans le diagnostic des affections cérébrales. 20e liv., pl. III, IV, *p. 7.* — On s'attache trop à trouver dans le nerf facial lui-même la cause des hémiplégies faciales. Cette cause peut exister dans le cerveau. 20e liv., pl. III, IV, *p. 11.* — Hémiplégie par compression de la moelle. 25e liv., pl. IV, *p. 1, 2.* — Caractères différentiels entre l'hémiplégie et la paraplégie. 35e liv, pl. VI, *p. 3.* — Combinaison de l'hémiplégie et de la paraplégie; distinction entre l'hémiplégie avec perte et l'hémiplégie sans perte de connaissance. 35e liv., pl. VI, *p. 4.* — L'hémiplégie est un effet constant des foyers sanguins cérébelleux et des cicatrices qui les suivent. 37e liv., pl. V, *p. 3.*

HÉMOPTYSIE. L'hémoptysie n'est ni le plus constant ni le plus grave signe de l'apoplexie pulmonaire. 3e liv., pl. I, *p. 4.*

HÉMORRHAGIES. La qualité du sang doit aussi souvent contribuer aux hémorrhagies spontanées que l'état des parois vasculaires. 3e liv., pl. I, *p. 1.* — Tous les organes sont sujets à l'hémorrhagie spontanée. 3e liv., pl. I, *p. 2.* — Hémorrhagie spontanée du cerveau. 5e liv., pl. VI, *p. 1.* — Dans le cas d'hémorrhagie utérine survenue dans le cours de la grossesse, il ne faut pas désespérer d'amener la grossesse à bonne fin. 6 liv., pl. VI, *p. 2.* — Hémorrhagies intestinales résultant d'entérite folliculeuse aiguë. 7e liv, pl. I, II, III, IV, *p. 5.* — Dangers des hémorrhagies dans l'ulcère simple chronique de l'estomac. 10e liv., pl. V, VI, *p. 2.* — De l'hémorrhagie, suite d'ulcère de l'estomac. 10e liv., pl. V, VI, *p. 5, 6.* — Hémorrhagie spontanée avec déchirure du tissu de l'utérus. 24e liv., pl. I, II, *p. 6.* — Les hémorrhagies des tissus érectiles ne s'arrêtent que par la cautérisation. 25e liv., pl. III, *p. 2.* — Hémorrhagies intestinales résultant de la présence d'une ulcération de l'intestin. 30e liv., pl. III, *p. 3.* — Érosions ou ulcérations hémorrhagiques de l'estomac. = Toutes les hémorrhagies de l'estomac ne sont pas nécessairement suivies de vomissement; l'absence du vomissement noir n'est pas une preuve contre l'existence du cancer de l'estomac, de même que sa présence n'en est pas non plus un signe certain. = Hémorrhagies gastriques par exhalation. 31e liv., pl. I, *p. 2.* — Hémorrhagie spontanée de la peau, du tissu cellulaire et des muscles de la jambe. = Hémorrhagie spontanée du tissu cellulaire sous-cutané. Écchymose cutanée. Epanchement de sang dans l'articulation tibio-tarsienne. Epanchement de sang sous le périoste. 35e liv., pl. V, *p. 4.* — Caractères cliniques et anatomiques de l'hémorrhagie cutanée; traitement. 35e liv., pl. V, *p. 5.* — Hémorrhagies intestinales. 38e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 4.*

HÉMORRHOIDES. Dangers de leur excision; précautions à prendre dans l'opération; moyens d'en prévenir la nécessité. 25e liv., pl, III, *p. 2.*

HÉPATITE. Hépatite suraiguë idiopathique. 40e liv., pl. I, *p. 1.*

HÉPATODYMES. Caractères des hépatodymes complexes et acomplexes, suivant M. Serres. 25e liv., pl. V, VI, *p. 5.*

HÉREDITÉ. Raisons qui établissent l'hérédité de la goutte. 4e liv., pl. III, *p. 6.*

HERNIES. Importance des planches de Astley Cooper sur les hernies. 1re liv., *Avant-Propos, p. iv.* — Hernies ombilicales congéniales. 7e liv., pl. V, *p. 1*; 24e liv., pl. V, VI, *p. 1*; 31e liv., pl. V, *p. 1, 2.* — Hernie par le trou ovalaire. 15e liv., pl. VI, *p. 1.* — Procédé opératoire qui devrait être suivi dans le cas de hernie ovalaire étranglée. 15e liv., pl. VI, *p. 2.* — Hernie diaphragmatique. 17e liv., pl. V, *p. 1.* — Rareté des hernies diaphragmatiques; leur définition; leur division en congéniales et accidentelles; mode de formation des accidentelles. 17e liv., pl. V, *p. 2.* — Hernie thoracique des intestins, d'une partie du foie et de l'estomac, lequel était situé dans l'épaisseur du médiastin postérieur. = Hernie cervicale du poumon. 19e liv., pl. V, VI, *p. 1.* — Rareté des hernies du poumon. 21e liv., pl. III, *p. 1.* — Trois catégories de hernies du poumon. 21e liv., pl. III, *p. 2.* — Diagnostic de la hernie du poumon. = Les hernies du poumon peuvent être simulées par des empyèmes circonscrits. 21e liv., pl. III, *p. 3.* — Hernie abdominale intercostale. 21e liv., pl. III, *p. 3, 4.* — Trois espèces de hernies ombilicales : hernie ombilicale congénitale; hernie ombilicale de l'enfant nouveau-né; hernie ombilicale chez l'adulte. 24e liv., pl. V, VI, *p. 2.* — Contrairement à l'opinion de J.-L. Petit, la hernie ombilicale a le plus souvent lieu par l'anneau ombilical lui-même. 24e liv. pl. V, VI, *p. 2.* — Distinction entre les hernies ombilicales et les éventrations. 24e liv., pl. V, VI, *p. 3, 4.* — Coïncidence de la hernie et de l'éventration ombilicale. 24e liv., pl. V, VI, *p. 4.* — Méthodes de réduction. 24e liv., pl. V, VI, *p. 4, 5.* — Deux hernies ombilicales, dont l'une s'étrangle. Incision longitudinale sur la partie de la tumeur herniaire qui offre une fluctuation gazeuse. Autre incision longitudinale; puis une troisième transversale pour débrider l'anneau. On retranche plusieurs anses intestinales gangrénées. Mort. Ouverture. 24e liv., pl. V. VI, *p. 6.* — Hernies de la dure-mère et du cerveau à travers la lame criblée de l'éthmoïde. 26e liv., pl. II, *p. 6, 7.* — Rareté des hernies de l'utérus proprement dites. Cas de hernie crurale de l'utérus. Hernies prétendues de l'utérus pendant la grossesse. 34e pl. VI, *p. 1.* — Hernies de l'utérus hors de la grossesse. 34e liv., pl. VI, *p. 2.* — Formation des hernies de l'utérus. 34e liv., pl. VI, *p. 3.* — Hernie inguinale double. 37e liv. pl. VI, *p. 1.* — Rareté des hernies de l'appendice vermiculaire; considérations sur les hernies de l'appendice cœcal. 37e liv., pl. VI, *p. 2.* — Abcès très fétide à l'aine. Guérison avec fistule. Mort subite. Hernie de l'appendice

vermiculaire. Perforation de son extrémité libre. 37e liv., pl. VI, *p. 3.*

HEWSON. Observation sur les vaisseaux lactés. 2e liv., pl. I., *p. 1.*

HOOPER. Perfection de ses planches sur les maladies du cerveau. 1re liv., *Avant-Propos, p. iv.*

HOSPICES. Terribles effets de l'encombrement des hospices pour les femmes en couches. 13e liv., pl. I, II, III, *p. 3.* — Inconvéniens des hospices pour les nouveau-nés. 15e liv., pl. III, *p. 1.*

HOQUET. Du hoquet dans le choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 12.*

HUMERUS. Fracture spontanée de l'humérus, tumeurs cancéreuses dans le canal médullaire de cet os, consécutives à un cancer de l'estomac. 20e liv., pl. I, *p. 5.*

HUNTER. Son opinion sur le ramollissement gélatiniforme de l'estomac. 10e liv., pl. I, II, *p. 1.* — Erreur de cette opinion. 10e liv., pl. I, II, *p. 3.* — L'idée de la formation d'une membrane muqueuse dans tous les trajets accidentels destinés à porter au dehors un liquide naturellement ou morbidement sécrété est une erreur de son génie. 30e liv., pl. III, *p. 4.*

HYDARTHROSE. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p. 1.*

HYDATIDES. Hydatides utérines. = *Hydatis racemosa.* 1re liv., pl. I, II, *p. 1.* — Véritable nature des hydatides du placenta. Les hydatides placentaires paraissent une cause constante d'avortement. 1re liv., pl. I, II, *p. 3.* — Mode de production des hydatides placentaires. Opinion de M. Velpeau sur les causes des hydatides placentaires. 1re liv., pl. I, II, *p. 4.* — La transformation vésiculeuse du placenta, entraîne-t-elle le plus souvent la destruction du fœtus? 1re liv., pl. I, II, *p. 5.* — Kystes hydatidiformes du placenta. 16e liv., pl. I, *p. 3.*

HYDROCÉPHALIE. Symptômes de l'hydrocéphale ventriculaire aiguë. 10e liv., pl. I, II, *p. 2.* — Hydrocéphale mort-né. 15e liv., pl. I, *p. 3.* — Hydrocéphalie du fœtus : diverses sortes d'hydrocéphalies ; hydrocéphalie avec augmentation de capacité du crâne ; hydrocéphalie avec intégrité parfaite du cerveau ; hydrocéphalie avec destruction plus ou moins complète du cerveau. 15e liv., pl. IV, *p. 1.* — Anencéphalie hydrocéphalique chez un enfant à petite tête. Hydrocéphalie ventriculaire très considérable avec intégrité du cerveau. 15e liv., pl. IV, *p. 2.* — Observation d'hydrocéphalie avec disparition de la plus grande partie du cerveau et intégrité du cervelet, de la protubérance et de la moelle. 15e liv., pl. IV, *p. 3.* — Si l'hydrorachis est produite par l'hydrocéphalie. 16e liv., pl. IV, *p. 3.* — Hydrocéphalie avec diminution de volume du crâne et destruction plus ou moins complète du cerveau. 39e liv., pl. IV, *p. 1.*

HYDROMETRA HYDATIDICA. 1re liv., pl. I, II, *p. 1.*

HYDRO-PÉRICARDE. Hydro-péricarde coïncidant avec anasarque, ascite, *purpura hemorrhagicum*, foie d'un vert-olive chez un enfant qui mourut une heure après la naissance. 15e liv., pl. II, *p. 2.* — Dilatation générale du cœur prise pour une hydro-péricarde. 39e liv., pl. VI, *p. 6.*

HYDRO-PÉRICARDITE. 40e liv., pl. IV, *p. 1.* — Traitement. 40e liv., pl. IV, *p. 2.* — Signes distinctifs de l'épanchement pleural gauche et de l'épanchement péricardique. 40e liv., pl. IV, *p. 5.*

HYDROPHTHALMIE. Hydrophthalmie partielle avec amincissement de la sclérotique. 39e liv., pl. V, *p. 4.*

HYDROPISIE. Hydropisies enkystées de l'ovaire. 5e liv., pl. III, *p. 1.* — Signes pathognomoniques différentiels de l'hydropisie enkystée de l'ovaire et de l'ascite. 5e liv., pl. III, *p. 3.* — Hydropisie du tissu cellulaire sous-arachnoïdien et des ventricules du cerveau. 8e liv., pl. I, II, III, *p. 9.* — Hydropisie générale coïncidant avec un cancer du pylore. 10e liv., pl. III, IV, *p. 4.* — De l'hydropisie aiguë des femmes en couche. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 18.* — L'hydropisie est fréquente dans le cancer mammaire. 31e liv., pl. II, *p. 3.* — Hydropisie ascite symptomatique d'une dégénération carcinomateuse de l'estomac et du péritoine. Granulations et tubercules en grappes. 37e liv., pl. III, *p. 1.*

HYDRORACHIS. L'hydrorachis n'accompagne pas toujours l'hydrocéphalie. 15e liv., pl. IV, *p. 3.* — Si le *spina-bifida* est produit par l'hydrorachis. 16e liv., pl. IV, *p. 2.* — Si l'hydrorachis est produite par l'hydrocéphale. 16e liv., pl. IV, *p. 3.*

HYDRO-THORAX. Hydro-thorax compliqué d'anasarque, d'ascite, de *purpura hemorrhagicum*, chez un fœtus de 7 mois qui mourut douze heures après la naissance. 15e liv., pl. II, *p. 2.* — Cas d'hydro-thorax. 23e liv., pl. V, *p. 2.* — Coïncidence fréquente de l'hydro-thorax et du cancer mammaire. 23e liv., pl. V, *p. 3.*

HYPERTROPHIE. Hypertrophie du pylore. 12e liv., pl. VI, *p. 1.* — Hypertrophie de l'utérus affecté de corps fibreux. 24e liv., pl. I, II, *p. 5.* — Hypertrophie du placenta. 16e liv., pl. I, *p. 1.* — Causes et caractères de l'hypertrophie veineuse. 16e liv., pl. VI, *p. 2.* — Hypertrophie de la prostate : gravité de cette affection. 17e liv., pl. II, *p. 1.* — Difficultés apportées par l'hypertrophie de la prostate à l'évacuation des urines, au diagnostic de la pierre vésicale et au cathétérisme. 17e liv., pl. II, *p. 1, 2.* — Description d'une prostate hypertrophiée ; l'hypertrophie de la prostate est ordinairement une maladie de vieillards ; moyen de traitement proposé par M. Leroy. 17e liv., pl. II, *p. 3.* — Emploi du cathétérisme forcé dans le traitement de l'hypertrophie de la prostate. 17e liv., pl. II, *p. 6.* — Hypertrophie excentrique des ventricules du cœur. 18e liv., pl. I, *p. 1.* — Rôle important que joue l'hypertrophie dans les maladies de l'estomac. 27e liv., pl. I, *p. 2.* — Hypertrophie du ventricule droit du cœur. 28e liv., pl. IV, *p. 4.* — Hypertrophie de la rate. 31e liv., pl. IV, *p. 1.* — Hypertrophie de la vessie. Rétrécissement du canal de l'urètre. Abcès prostatiques. 39e liv., pl. I, II, *p. 1.*

I.

ICONOGRAPHIE. Nécessité de l'iconographie pathologique. 1re liv., *Avant-Propos, p. j.* — Son histoire, 1re liv., *Avant-Propos, p. iij.* — Raisons qui ont fait négliger en France l'iconographie de l'anatomie pathologique. 1re liv., *Avant-Propos, p. v.*

ICHTYOSES. Ichtyoses cornées. 24e liv., pl. III, *p. 4.*

ICTÈRE. 3e liv., pl. V, *p. 1.* — Ses causes dans les cancers du foie. 12e liv., pl. II, III, *p. 4.* — Dans les maladies du foie, l'ictère ne survient que lorsqu'il existe un obstacle à la circulation de la bile. 22e liv., pl. I, *p. 1.*

IDIOTIE. Définition de l'idiotie. Caractères distinctifs de l'idiotie et de l'imbécillité. 5e liv., pl. IV, V, *p. 1.* — Idiotie congéniale : ses causes. = Idiotie par atrophie de la presque totalité de l'hémisphère droit du cerveau ; transformation de cet hémisphère en cellulosité, dans les mailles de laquelle était déposée une grande quantité de sérosité ; induration et disposition rameuse de quelques fibres cérébrales. 5e liv., pl. IV, V, *p. 2.* — Difficulté de distinguer l'idiotie congéniale de l'idiotie acquise. 6e liv., pl. IV, V, *p. 3.* — Idiotie par atrophie du cerveau, qui remplissait à peine la moitié du crâne. 5e liv., pl. IV, V, *p. 4.* — Idiotie absolue. Absence du lobe moyen gauche, et communication du ventricule latéral avec la cavité de l'arachnoïde extérieure. Déformation du cervelet. Atrophie de son hémisphère gauche. 5e liv., pl. IV, V, *p. 5.* — Idiotie. Bonne conformation du crâne avec absence des deux lobes antérieurs du cerveau et atrophie de son hémisphère droit. Ventricules latéraux ouverts antérieurement ; ventricule droit, ouvert en outre en arrière et de côté. 8e liv., pl. VI, *p. 1.* — Tout vice de conformation du cerveau, quelle que soit la partie de cet organe sur laquelle il porte plus spécialement a pour résultat l'idiotie. 8e liv., pl. VI, *p. 3.* — Cas d'idiotie. Demi-flexion permanente avec rigidité des membres thoraciques et abdominaux. Immobilité. Mort par suite de pneumonie. 17e liv., pl. I, *p. 2.* — L'idiotie est le dernier terme des lésions apoplectiques du cerveau et du cervelet. 37e liv., pl. V, *p. 5.*

IDIOTISME. Définition de l'idiotisme. 5e liv., pl. IV, V, *p. 1.* — L'idiotisme peut être une conséquence du ramollissement du cerveau. 20e liv., pl. III, IV, *p. 10.*

ILÉO-DICLIDITE. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 1.*

IMBÉCILLITÉ. Caractères distinctifs de l'imbécillité et de l'idiotie. 5e liv., pl. IV, V, *p. 1.*

IMBIBITION. L'imbibition ne peut s'exercer qu'après la mort locale ou générale. 38e liv., pl. II, III, IV, *p. 4.*

IMPERFORATION. Imperforation du rectum avec trajet fistuleux congénial s'ouvrant à la face inférieure de la verge, chez un enfant qui a vécu neuf jours. 1re liv., pl. VI, *p. 1.* — Cause de cette imperforation. 1re liv., pl. VI, *p. 3.*

INCONTINENCE. Incontinence d'urine résultant du déplacement de la vessie, s'observe souvent dans la chute de l'utérus. 26e liv., pl. IV, *p. 3.*

INCURABILITÉ. Cas d'incurabilité des pieds-bots. 2e liv., pl. IV, *p. 14.*

INDE. L'Inde est le berceau du choléra. 14e liv., pl. I, II, III; IV, V, *p. 44.*

INDURATION. Effets de l'induration du cerveau. 5e liv., pl. IV, V, *p. 5.* — Induration de la moelle. 32e liv., pl. I, II, *p. 13.* — Cas d'induration de la moelle avec atrophie. = Quelle est la cause de l'atrophie avec induration de la moelle. 32e liv., pl. I, II, *p. 15.*

INFECTION. Puissance d'infection des femmes en couches. 13e liv., pl. I, II, III, *p. 3.* — Infection cancéreuse dans un âge peu avancé. 23e liv., pl. V, *p. 2*, 3. — Cas d'infection cancéreuse, porté au plus haut degré. = Théorie de l'infection cancéreuse. 23e liv., pl. V, *p. 4.* — Modes de manifestation divers de l'infection cancéreuse. 27e liv., pl. III, *p. 5.* — Sur l'infection générale cancéreuse. 31e liv., pl. II, *p. 1, 4.* — Il est rare que la cachexie cancéreuse se manifeste par des tumeurs développées dans le cerveau. 32e liv., pl. IV, *p. 5.* — Sur l'infection du sang dans l'entérite folliculeuse aiguë. 38e liv., pl. II, III, IV, *p. 1.*

INFLAMMATION. La coagulation du sang est le premier phénomène de toute inflammation. 8e liv., pl. IV, *p. 1.* — Inflammation folliculeuse de l'estomac chez les nouveau-nés. 15e liv., pl. III, *p. 2.*

INJECTIONS. Des injections dans le système veineux comme moyen de traitement du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 50.*

INTELLIGENCE. Les différences intellectuelles sont liées à des différences d'organisation du cerveau 5e liv., pl. IV, V, *p. 1.* — Importance des circonvolutions antérieures du cerveau relativement à l'exercice des facultés intellectuelles. 17e liv., pl. I, *p. 4.* — Intégrité de l'intelligence dans l'apoplexie de la protubérance. 21e liv., pl. V, *p. 5.* — Les lobes antérieurs du cerveau ne président ni à l'intelligence ni à l'articulation des sons. 33e liv., pl. III, *p. 5.*

INTESTINS. Importance des planches de Richard Bright sur les maladies des intestins. 1re liv., *Avant-Propos, p. iv.* — Sur l'absorption intestinale. 2e liv., pl. I, *p. 3.* — Maladies des intestins. = Amincissement extrême ou atrophie aiguë d'une portion des parois de l'arc du colon. Péritonite. Perforation annoncée par une tympanite survenue subitement et rapidement mortelle. 4e liv., pl. II, *p. 1.* — Divers modes de perforation des intestins. 4e liv., pl. II, *p. 3.* — Etranglement interne par une bride circulaire formée par une appendice épiploïque. Hernie ombilicale congéniale. 7e liv., pl. V, *p. 1.* — Considérations générales sur le choléra-morbus : exactitude des descriptions données par les médecins de l'Inde; identité du choléra indien et du choléra européen; nécessité d'une cause commune et dominant toutes les autres circonstances; identité du choléra épidémique actuel avec le choléra décrit par Hippocrate et Arétée, et les épidémies de 1534, 1669 et 1676; différence entre le choléra sporadique et le choléra épidémique; divergence d'opinions sur les questions pratiques et scientifiques relatives au choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 1.* — Questions fondamentales sur le choléra; classification des maladies qui se rattachent au choléra. De l'influence épidémique sur les individus non atteints du choléra; circonstances diverses qui ont secondé cette influence. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 2.* — Modes divers de manifestation de l'influence épidémique : irritation de l'estomac; irritation de l'intestin grêle. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 3.* — Irritation du gros intestin. Du dévoiement cholérique; ses caractères; traitement par l'opium. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 4.* — Influence de la température des lavemens et des boissons. Division du dévoiement cholérique en trois espèces. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V. *p. 5.* — Dévoiement cholérique sans crampes arrêté immédiatement. = Dévoiement cholérique très intense avec soif vive; crampes légères. Guérison par l'opium. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 6.* — Dévoiement cholérique. Etat typhoïde. Guérison. = Dévoiement cholérique; crampes; vomissemens; état typhoïde porté au plus haut degré. Guérison. pl. I, II, III, IV, V, *p. 7.* — Dévoiement cholérique; gastro-entérite. Mort. = Dévoiement cholérique; état adynamique; gastro-entérite; Mort. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 8.* — Dévoiement cholérique immédiatement suivi de prostration. Mort rapide. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 9.* — Dévoiement cholérique; pneumonie pendant le cours de laquelle survient encore le dévoiement cholérique. Mort. = Pleurésie; accouchement; dévoiement cholérique. Mort. = Entérite chronique; accouchement; dévoiement cholérique. Mort. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 10.* — Choléra moyen : ses variétés; il débute presque toujours par un dévoiement cholérique; symptômes annonçant le passage du dévoiement cholérique au choléra; des selles. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 11.* — Des vomissemens; de la suppression d'urine; des crampes; de l'angoisse épigastrique; du faciès; de l'affaiblissement de la voix; de la dépression du pouls. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 12.* — De la respiration; du refroidissement. Périodes du choléra moyen; terminaison adynamique ou typhoïde. = Cas de choléra moyen suivi d'une irritation gastro-intestinale très prononcée. Guérison. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 13.* — Choléra moyen chez une femme grosse, accouchement d'un enfant mort. Guérison. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 14.* — Choléra moyen avec prédominance de selles et des vomissemens; plusieurs rechutes. Guérison. = Choléra moyen très intense; crampes abdominales et latérales du tronc; vomissemens; hoquet. Guérison rapide. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 15.* — Choléra moyen très intense chez une femme débile; réaction, lutte pendant douze jours; utilité de la méthode antiphlogistique à la suite de la réaction; convalescence pénible traversée par de nombreux accidens. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 16.* — *Choléra très grave asphyxique ou non asphyxique :* Rareté du choléra très grave sans antécédens; instantanéité de l'invasion du choléra asphyxique. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 18.* — Symptômes; terminaison; convalescence. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 19.* — Variétés diverses du choléra asphyxique : Du choléra très grave non asphyxique. = Cas de choléra asphyxique rapidement mortel; point de réaction; pour toute lésion quantité considérable de liquides dans les intestins; développement remarquable des follicules agminés et isolés. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 20.* — Choléra asphyxique survenu dans le neuvième mois de la grossesse. Point de réaction. Mort de la mère, mort de l'enfant. Grande quantité de liquide cholérique dans le gros intestin. Couleur hortensia de la muqueuse. Intégrité de l'intestin grêle. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 21.* — Choléra très grave, non asphyxique, chez une femme à terme dont les eaux s'étaient écoulées. Evacuations alvines et vomissemens teints de bile. Réaction vive mais passagère. Etat de bien-être inexprimable. Mort dans la stupeur. Grande quantité de liquide cholérique dans l'intestin grêle. Intégrité de l'estomac et des gros intestins. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 23.* — Choléra mortel en sept heures, au milieu de crampes. Rougeur et plaques d'injection de la muqueuse. Développement des plaques de Peyer. Emphysème sous-muqueux. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 24.* — Choléra asphyxique mortel en seize heures. Injection et plaques d'ecchymose dans la muqueuse de l'intestin grêle et du gros intestin. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 25.* — Choléra asphyxique. Angoisse excessive. Selles sanglantes. Mort le deuxième jour de l'entrée et le quatrième de l'invasion. Inflammation très

considérable de l'intestin grêle et du gros intestin. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 26.* — Analogies qui existent entre le choléra et la dysenterie. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 28.* — Choléra non algide. Mort le huitième jour. Eschares du gros intestin. Inflammation et eschares de l'intestin grêle. Dangers de la période de réaction. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 29.* — Choléra asphyxique. Mieux inespéré. Mort dans la stupeur. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 30.*—Surveillance que nécessite la période de réaction. = Choléra très grave arrêté à la première période du froid et de la lividité. Assoupissement très considérable suivi de phénomènes de chorée. Guérison. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 31.* — Dangers de l'usage immodéré de l'opium dans la période asphyxique du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 32.* — Choléra asphyxique. Amélioration lente. Convalescence très pénible.=Choléra très grave. Promptitude des secours. Persistance du sentiment d'étouffement. Guérison. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 33.* — Anatomie pathologique du choléra : 1° Etat extérieur du cadavre; 2° Etat du canal digestif. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 35.* — Des organes de la circulation et de la respiration dans le choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 38.* — Etat de l'appareil nerveux. Résumé de l'anatomie pathologique du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 39.* — Physiologie pathologique du choléra : 1° Analyse des symptômes. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 41.*— — Analogie entre les symptômes du choléra et ceux de l'empoisonnement par l'arsenic. = Analogie de la suette et du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 42.* — Recherches faites sur les causes du choléra; obscurité complète qui les enveloppe. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 43.* — Son berceau, son apparition en Europe, sa marche, sa non-contagion. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 44.* — Transmission du choléra par l'air; atmosphère cholérique. Thérapeutique du choléra : Traitement préservatif. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 45.*—Traitement curatif: Thérapeutique de la période de concentration ou asphyxique: A. Moyens thérapeutiques dirigés sur la peau : 1° Frictions; 2° Caléfaction; 3° Réfrigération; 4° Irritans extérieurs. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 46.* — 5° Bains. B. Moyens thérapeutiques dirigés sur la muqueuse intestinale : 1° Stimulans; 2° Kinkina; 3° Opium. Antispasmodiques. Astringens. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 47.* — 4° Vomitifs; 5° Purgatifs; 6° Température des boissons; leur quantité et leur qualité. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 48.* — 7° Lavemens. Moyens thérapeutiques dirigés sur la muqueuse des voies respiratoires. De la saignée. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 49.* — Opinion des médecins de l'Inde sur son efficacité; adoption presque générale de ce moyen en France; inconvéniens de la saignée dans la période de concentration. De l'emploi des injections dans le système veineux. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 50.* — Réflexions générales sur le traitement de la période de concentration.=Thérapeutique de la période de réaction. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 51.* — Thérapeutique dans la convalescence. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 52.* — Hernie par le trou ovalaire. 15e liv., pl. VI, *p. 1.* — Procédé opératoire. 15e liv., pl. VI, *p. 2.* — Sur l'introduction de l'intestin dans la poche formée par le vagin renversé. 16e liv., pl. V, *p. 3.* — Hernie diaphragmatique. 17e liv., pl. V, *p. 1.* — Tumeurs mélaniques dans les intestins. 19e liv., pl. III, IV, *p. 3.* — Hernie thoracique des intestins. 19e liv., pl. V, VI, *p. 1.* — Chute du rectum ou invagination du rectum au dedans de lui-même. 21e liv., pl. VI, *p. 1.* — Chute du rectum. Réduction laborieuse, état adynamique. Mort. Abcès multiples dans le foie (phlébite). = théorie des chutes du rectum. 21e liv., pl. VI, *p. 2.* — Invagination de l'intestin grêle et de l'appendice vermiculaire dans le cœcum et le colon ascendant, et du cœcum et du colon ascendant dans le colon transverse. Mode chronique des accidens Péritonite. Gangrène de l'intestin grêle. 21e liv., pl. VI, *p. 3.* — Mode de cicatrisation des intestins invaginés. 22e liv., pl. IV, V, VI, *p. 4.* — Hernies ombilicales congéniales. 31e liv., pl. V, *p. 1.*— Trois espèces de hernies ombilicales : hernie congénitale; hernie ombilicale de l'enfant nouveau-né; hernie ombilicale de l'adulte. 24e liv., pl. V, VI, *p. 1.* Contrairement à l'opinion de J.-L. Petit, la hernie omb licale souvent lieu par l'anneau ombilical lui-même. 24e liv., pl. V, VI, *p. 2.* — Distinction entre les hernies ombilicales de l'adulte et les éventrations. 24e liv., pl. V, VI, *p. 3, 4.* — Coïncidence de la hernie et de l'éventration ombilicale. 24e liv., pl. V, VI, *p. 4.* — Méthode de réduction. 24e liv., pl. V, VI, *p. 4, 5.* — Deux hernies ombilicales, dont une s'étrangle. Incision longitudinale sur la partie de la tumeur herniaire qui offre une fluctuation gazeuse. Autre incision longitudinale, puis une troisième transversale pour débrider l'anneau. On retranche plusieurs anses intestinales gangrénées. Mort. Ouverture. 24e liv., pl. V, VI, *p. 6.* — Lésions de canalisation : Rétrécissement du gros intestin. Corps étrangers. *Observations.* Noyaux de cerises, arrêtés par un cancer encéphaloïde circulaire du gros intestin. Obscurité du diagnostic. Sensation d'emphysème. Perforation spontanée de l'intestin. Péritonite par suite du passage de trois noyaux de cerises dans la cavité du péritoine. 26e liv., pl. VI, *p. 1.* — Ulcères intestinaux, suite probable d'entérite folliculeuse. Cicatrices. = Considérations générales sur les ulcères intestinaux. 30e liv., pl. III, *p. 1.* — Comment débute l'ulcération des intestins. Accidens des ulcères intestinaux: rétrécissement; perforation. 30e liv., pl. III, *p. 2.* — Hémorrhagies; fistules bi-muqueuses intestinales; mécanisme de la cicatrisation des ulcères intestinaux. 30e liv., pl. III, *p. 3.*— Coloration ardoisée des cicatrices muqueuses. 30e liv., pl. III, *p. 4.*—Transformation en kystes des follicules des intestins. 34e liv., pl. II, III, *p. 1.* — Déplacemens ou lésions de contiguïté; invaginations; hernies. 37e liv., pl. VI, *p. 1.* — Abcès très fétide à l'aine. Guérison avec fistule. Mort subite. Hernie de l'appendice vermiculaire. Perforation de son extrémité libre. 37e liv., pl. VI, *p. 3.* — Entérite folliculeuse pustuleuse. Correspondance des symptômes cérébraux délirans avec cette forme anatomique de phlegmasie. La forme ataxique de l'entérite folliculeuse primitive est très souvent prise pour une arachnitis aiguë. 38e liv., pl. II, III, IV, *p. 1.* — Entérite pseudo-membraneuse, coïncidant avec l'inflammation des follicules. 38e liv., pl. II, III, IV, *p. 2.* — Entérite pseudo-membraneuse indépendante de l'inflammation des follicules. — Erosions superficielles de la membrane muqueuse. 38e liv., pl. II, III, IV, *p. 3.* — Hémorrhagies intestinales. = Altérations laissées dans l'intestin grêle par le choléra. 38e liv., pl. II, III, IV, *p. 4.* — Ulcère chronique simple et perforation spontanée du duodénum. 38e liv., pl. VI, *p. 3.* — Etranglement produit par une bride nouée autour de l'intestin grêle. 38e liv., pl. VI, *p. 4.* — Dysenterie : lésions qu'elle laisse après elle. 40e liv., pl. V, *p. 1.* — Gravité de la dysenterie épidémique. 40e liv., pl. VI, *p. 2.*—La dysenterie est une phlegmasie de la muqueuse intestinale; son siège; ses caractères: elle précipite la terminaison fatale des longues maladies : elle tend essentiellement à passer à l'état chronique. 40e liv., pl. V, *p. 3.* — Anatomie pathologique de la dysenterie chronique; accidens qui suivent la destruction de la membrane muqueuse du rectum. 40e liv., pl. V, *p. 4.* — Difficultés de la guérison complète de la dysenterie chronique. La dysenterie incomplètement guérie est la source de plusieurs formes de ces états de langueur générale avec digestion laborieuse, appelés gastrites, etc.; moyens de la reconnaître; traitement. 40e liv., pl. V, *p. 5.*

INTESTIN GRÊLE. De l'emploi de l'ipécacuanha dans le traitement des irritations de l'intestin grêle. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 4.* — Etat de l'intestin grêle chez les cholériques. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 36.* — Etat de la muqueuse de l'intestin grêle chez les cholériques. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 37.* — Plaques blanchâtres et ulcérées de l'intestin grêle chez un enfant qui mourut immédiatement après sa naissance. 15e liv., pl. II, *p. 4.* — Invagination de la fin de l'intestin grêle et de l'appendice vermiculaire dans le cœcum et le colon ascendant, et du cœcum et du colon ascendant dans le colon transverse. Mode chronique des accidens. Péritonite. Gangrène de l'intestin grêle. 21e liv., pl. VI, *p. 3.*— Invagination ayant son siège à la partie

supérieure de l'intestin grêle. 22e liv., pl. IV, V, VI, *p. 1.* — Mode de cicatrisation des intestins invaginés. 22e liv., pl. IV, V, VI, *p. 4.* — Transformation en kystes des follicules de l'intestin grêle. 34e liv., pl. II, III, *p. 1.* — Altérations laissées dans l'intestin grêle par le choléra. 33e liv., pl. II, III, IV, *p. 4.* — Etranglement produit par une bride nouée autour de l'intestin grêle. 38e liv., pl. VI, *p. 4.*

INTESTIN (Gros). Etat du gros intestin chez les cholériques. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 37.* — Rétrécissement du gros intestin. 26e liv., pl. VI, *p. 1.* — Entérite par plaques gangréneuses. 31e liv., pl. III, *p. 1.* — Transformation en kystes des follicules du gros intestin. 36e liv., pl. II, III, *p. 1.*

INVAGINATION. Invagination du rectum au dedans de lui-même. 21e liv., pl. VI, *p. 1.* — Invagination de la fin de l'intestin grêle et de l'appendice vermiculaire dans le cœcum et le colon ascendant, et du cœcum et du colon ascendant dans le colon transverse. Mode chronique des accidens. Péritonite. Gangrène de l'intestin grêle. 21e liv., pl. VI, *p. 3.* — L'invagination peut avoir lieu d'une manière chronique et déterminer des accidens chroniques et même intermittens. 21e liv., pl. VI, *p. 4.* — Invagination ayant son siège à la partie supérieure de l'intestin grêle. 22e liv., pl. IV, V, VI, *p. 1.* — Mode de cicatrisation des intestins invaginés. 22e liv., pl. IV, V, VI, *p. 4.* — *Observation.* Anus contre nature. Invagination irréductible. Efforts de réduction. Accidens d'étranglement. Gangrène de l'intestin au-dessus de l'invagination. = Considérations générales sur les invaginations. 22e liv., pl. IV, V, VI, *p. 5.* — Symptômes, terminaisons et traitement de l'invagination. 22e liv., pl. IV, V, VI, *p. 8.* — Définition. 37e liv., pl. VI, *p. 1.*

IPÉCACUANHA. De son emploi dans le traitement des irritations de l'intestin grêle. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 4.* — De l'emploi de l'ipécacuanha dans le traitement du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 48.*

IRRITANS. De l'emploi des irritans extérieurs dans le traitement du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, p. *46.* — Dangers de l'emploi des médicamens irritans sur les sujets antérieurement affectés d'ulcère de l'estomac. 20e liv., pl. V, VI, *p. 1.*

IRRITATION. De l'irritation de transformation. 28e liv., pl. V, *p. 1.*

ITALIE. Elle fut le berceau de l'anatomie pathologique. 1re liv., *Avant-Propos, p. iv.*

ITARD. Son opinion sur les causes de l'otorrhée. 33e liv., pl. III, *p. 2.*

J.

JAEGER. Son opinion sur le ramollissement gélatiniforme de l'estomac. 10e liv., pl. I, II, *p. 1.*

JAMBE. Phlegmon diffus sous-cutané de la jambe. 5e liv., pl. VI, *p. 2.* — Abcès hépatiques, suite d'une contusion légère à la jambe. 16e liv., pl. III, *p. 3.* — Deux abcès dans l'épaisseur de la jambe. 17e liv., pl. III, *p. 5.* — Gangrène spontanée de la jambe chez une femme affectée de cancer des parois adossées du rectum et du vagin. 27e liv., pl. V, *p. 1.*

K.

KERKRING. Utilité de ses ouvrages sous le rapport de l'iconographie pathologique. 1re liv., *Avant-Propos, p. iij.*

KINKINA. Sur l'emploi du kinkina dans le traitement du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 47.*

KYSTES. Kystes séreux en grappes et multiloculaires. 1re liv., pl. I, II, *p. 1, 3.* — Kystes acéphalocystes du foie. 3e liv., pl. V, *p. 1.* — La multiplicité et la fréquence des kystes du foie est une contre-indication formelle de toute tentative d'opération. 3e liv., pl. V, *p. 3.* — Kystes de l'ovaire. 5e liv., pl. III, *p. 1*; 6e liv., pl. I, II, *p. 5.* — Principales espèces de kystes de l'ovaire. 5e liv., pl. III, *p. 1.* — Kyste multiloculaire et gélatiniforme de l'ovaire simulant une ascite. Ponction sans résultat. 5e liv., pl. III, *p. 2.* — Productions enkystées du rein. 6e liv., pl. IV, *p. 2.* — Kystes biliaires. 12e liv., pl. IV, V, *p. 6.* — Kystes hydatidiformes du placenta. 16e liv., pl. I, *p. 3.* — Kystes pileux des ovaires. 18e liv., pl. III, IV, V, *p. 1.* — Considérations sur les kystes pileux en général et sur ceux des ovaires en particulier. 18e liv., pl. III, IV, V, *p. 2.* — Nombre et volume des kystes pileux ovariques. 18e liv., pl. III, IV, V, *p. 3.* — Etat, couleur, longueur des poils; matière grasse qui les accompagne; de la présence des dents dans les kystes pileux ovariques. 18e liv., pl. III, IV, V, *p. 4.* — De la présence du tissu cutané dans les kystes pileux; caractères cliniques des kystes pileux des ovaires. 18e liv., pl. III, IV, V, *p. 5.* — Théorie de leur formation. 18e liv., pl. III, IV, V, *p. 5*; 36e liv., pl. V, *p. 3.* — Kyste ovarique (présumé) contenant un fœtus encroûté de phosphate calcaire et momifié, chez une femme de soixante-dix-sept ans, morte quarante-sept ans après une grossesse extra-utérine. 18e liv., pl. VI, *p. 1.* — Kystes acéphalocystes. 19e liv., pl. I, II, *p. 1.* — Kystes purulens du cœur. 28e liv., pl. IV, *p. 1.* — Kystes purulens multiples du ventricule droit. 28e liv., pl. IV, *p. 3.* — Kystes acéphalocystes de la rate. 35e liv., pl. I, *p. 1.* — Kystes acéphalocystes du foie. 35e liv., pl. I, *p. 3.* — Ils sont très souvent la cause d'une ascite; sur leur coloration. 35e liv., pl. I, *p. 4.* — Kyste hydatique développé dans le canal rachidien, entre la dure-mère et les lames des vertèbres. Compression et suppuration de la moelle. Paraplégie extrêmement douloureuse. 35e liv., pl. VI, *p. 1, 5.* — Transformation du rein en un kyste multiloculaire. 36e liv., pl. III, IV, *p. 1.* — Kystes acéphalocystes du poumon; leur mode de production. 36e liv., pl. II, *p. 2.* — Kyste séreux dans le lobe droit du cervelet. 37e liv., pl. V, *p. 3.* — Mode de guérison des kystes acéphalocystes du foie. 37e liv., pl. IV, *p. 5.* — Kyste aréolaire de l'ovaire. 25e liv., pl. I, *p. 1.* — Formation, variétés, siège de ces kystes. 25e liv., pl. I, *p. 2.*

L.

LAENNEC. Son opinion sur la cyrrhose. 12e liv., pl. I, *p. 2.* — Sa théorie sur la mélanose. 19e liv., pl. III, IV, *p. 3.*

LAFAYE. Cathétérisme forcé, pratiqué par lui sur Astruc. 17e liv., pl. II, *p. 4.*

LAIT. De la fièvre de lait. 13e liv., pl. I, II, III, *p. 1.*

LANCISI. Mérite iconographique de ses ouvrages. 1re liv., *Avant-propos, p. iij.*

LARYNGITE. Laryngite sous-muqueuse de la région sus-glottique du larynx. 5e liv., pl. II, *p. 1.* — Rémissions perfides de cette affection. 5e liv., pl. II, *p. 2.* — Rapport de ses symptômes et de ceux du croup. = Thérapeutique. = Laryngite sous-muqueuse de la région sous-glottique du larynx. Mort par suffocation. 5e liv., pl. II, *p. 3.* — Laryngite chronique ulcéreuse occupant la surface extérieure et intérieure du larynx. Erosion de l'épiglotte. Mort par suffocation. 5e liv., pl. II, *p. 5.* — Laryngite sous-muqueuse. 35e liv., pl. IV, *p. 3.* — Fréquence et gravité de la laryngite sous-muqueuse. 35e liv., pl. IV, *p. 4.*

LARYNX. Existe-t-il des phthisies laryngées primitives indépendantes de toute lésion pulmonaire. = Maladies du larynx: laryngite sous-muqueuse de la région sus-glottique du larynx (œdème de la glotte). 5e liv., pl. II, *p. 1.* — Rémissions perfides de cette affection. 5e liv., pl. II, *p. 2.* — Analogie des symptômes de l'angine sous-muqueuse laryngée et de ceux du croup. Thérapeutique. = Laryngite sous-muqueuse de la région sous-glottique du larynx. Mort par suffocation. 5e liv., pl. II, *p. 3.* — Il n'est aucun point de la longueur du larynx qui ne puisse devenir le siège d'une tuméfaction mortelle. 5e liv., pl. II, *p. 4.* — Laryngite chronique ulcéreuse occupant la surface extérieure et intérieure du larynx. Erosion de l'épiglotte. Mort par suffocation. 5e liv., pl. II, *p. 5.* — Cas de laryngite sous-muqueuse. 35e liv., pl. IV, *p. 3.* — Atrophie des muscles propres de la moitié gauche du larynx. 39e liv., pl. V, *p. 3.*

LAVEMENT. Influence de la température des lavemens dans le traitement du dévoiement cholérique. 14e liv., pl. I, II, III,

IV, V, *p. 5.* — De l'emploi des lavemens dans le traitement du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 49.*

LEGROUX (M.). Sa théorie sur la formation du pus dans les caillots sanguins du cœur 28e liv., pl. IV, *p. 1.*

LEROY (M.). Moyen de traitement proposé par lui contre l'hypertrophie de la prostate. 17e liv., pl. II, *p. 2.*

LÉSIONS. Indépendance des lésions de différente nature chez le même sujet. 32e liv., pl. III, IV, *p. 2.*

LIEBERKUHN. Son opinion sur les villosités intestinales. 2e liv., pl. I, *p. 2.*

LIEUTAUD. Un des premiers il a importé en France l'anatomie pathologique. 1re liv., *Avant-Propos, p. iv.*

LIGAMENS. Examen anatomique des ligamens dans le pied-bot. 2e liv., pl. III, *p. 3, 12.* — Fonctions; nature des ligamens. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p. 1.*

LOCHIES. Les lochies, comme le pus des plaies, sont, par leur qualité et leur quantité, le thermomètre de l'état général de l'accouchée. 13e liv., pl. I, II, III, *p. 2.*

LOUIS. Il a fait un travail *ex professo* sur les tumeurs fongueuses ou cancéreuses de la dure-mère. 8e liv., pl. I, II, III, *p. 1.*

LOUVRIER (M.). Appréciation de sa méthode de traitement contre la rigidité articulaire et l'ankylose. 34e liv. pl. I, *p. 3.*

LUDWIG. Mérite iconographique de ses livres. 1re liv., *Avant-Propos, p. iij.*

LUETTE. Non-existence de la luette vésicale. 17e liv., pl. II, *p. 1.*

LUXATIONS. Luxation congéniale des fémurs. 2e liv., pl. II, *p. 1, 2.* — Les luxations congéniales des fémurs coïncident-elles toujours avec un vice de conformation du bassin? 2e liv., pl. IV, *p. 8.* — Des luxations en général; luxation de l'articulation radio-carpienne. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p. 2.* — Luxations en arrière de l'avant-bras sur la main. 9e liv., pl. I, II, III, IV, V, VI, *p. 3.* — Luxation en avant du carpe sur l'avant-bras. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p. 5.* — Luxation du radius en arrière sur l'humérus; rareté de ces luxations. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p. 6.* — Luxation de l'extrémité supérieure du radius sur l'humérus, à droite et à gauche. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p. 7.* — Luxation ancienne du coude non réduite; articulation contre nature avec coque osseuse. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p. 8.* — Luxation spontanée de la première vertèbre cervicale. 25e liv., pl. IV, *p. 1.* — Luxations du fémur en haut et en dehors. 28e liv., pl. VI, *p. 1.* — Caractères communs à toutes ces luxations. 28e liv., pl. VI, *p. 2.* — Luxation du fémur en haut et en dehors sur la partie antérieure de la fosse iliaque externe. 29e liv., pl. I, *p. 1.* — Deux espèces d'articulations nouvelles suite de cette luxation. 29e liv., pl. I, *p. 1.* — Il ne saurait exister de luxation incomplète. 29e liv., pl. I, *p. 2.*

LYMPHATIQUES (VAISSEAUX). Maladies des vaisseaux lymphatiques: matière tuberculeuse dans les vaisseaux lactés. 2e liv., pl. I, *p. 1.* — Exemples de pus dans les vaisseaux lymphatiques utérins. 13e liv., pl. I, II, III, *p. 3*; 17e liv., pl. III, *p. 2.* — Considérations générales sur la présence du pus dans les vaisseaux lymphatiques. 13e liv., pl. I, II, III, *p. 5.* — Extensibilité et inaltérabilité des vaisseaux lymphatiques. 13e liv., pl. I, II, III, *p. 8.* — Effets de la présence du pus dans cet ordre de vaisseaux. 13e liv., pl. I, II, III, *p. 9.* — Vaisseaux lymphatiques pleins de pus. 13e liv., pl. I, II, III, *p. 11, 12.* — Inflammation des vaisseaux lymphatiques utérins passée à l'état chronique. 17e liv., pl. III, *p. 3.* — Le pus peut exister impunément dans le système lymphatique. 17e liv., pl. III, *p. 5.* — Quel rapport y a-t-il entre le rhumatisme et la présence du pus dans les vaisseaux lymphatiques. 17e liv., pl. III, *p. 6.* — Les vaisseaux et les ganglions lymphatiques sont susceptibles de dégénération cancéreuse. 27e liv., pl. II, *p. 2, 3.*

M.

MACHOIRE. Ankylose de la mâchoire inférieure avec l'os temporal. 9e liv., pl. I, II, III, IV, V, VI, *p. 9.*

MAINS. Mains-bots, 2e liv., pl. II, *p. 1.* — Pourquoi les mains ne présentent aucune déformation analogue à celle des pieds-bots. 2e liv., pl. IV, *p. 7.* — Exemple de main-bot. 2e liv., pl. IV, *p. 8.* — Tumeurs érectiles occupant la main et l'avant-bras. 23e liv., pl. III, IV, *p. 1.* — Gangrène spontanée de la main droite simulant une paralysie rhumatismale. Gangrène des extrémités digitales de la main gauche. 27e liv., pl. V, *p. 8.* — Maladies des articulations de la main : Rhumatisme. Usure des cartilages articulaires. Déplacement consécutif des doigts. 34e liv., pl. I, *p. 1.* — Absence des parties. 38e liv., pl. I, *p. 1.*

MAISONNABE (M.). Son opinion au sujet de l'obstacle apporté par l'aponévrose plantaire au redressement du pied-bot. 2e liv., pl. III, *p. 4*, et pl. IV, *p. 11.*

MAKINTOSH (M.). Injections veineuses pratiquées par lui dans le traitement du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 50.*

MALADIES. Maladies de la bouche chez les nouveau-nés. 15e liv., pl. III, *p. 1;* — de la colonne vertébrale. 4e liv., pl. IV, *p. 1;* — de la crosse de l'aorte. 17e liv., pl. IV, *p. 1;* — de la dure-mère. 26e liv., pl. II, *p. 1;* — de la mamelle. 26e liv., pl. I, *p. 1;* 27e liv., pl. III, *p. 1;* 31e liv., pl. II, *p. 1;* — de la moelle épinière. 3e liv., pl. VI, *p. 1;* 6e liv., pl. III, *p. 1;* 16e liv., pl. IV, *p. 1;* 32e liv., pl. I, II, *p. 1;* 35e liv., pl. VI, *p. 1;* 38e liv., pl. V, *p. 1;* 39e liv., pl. IV, *p. 1;* — de la parotide. 39e liv., pl. V, *p. 1;* — de la peau. 7e liv., pl. VI, *p. 1;* 24e liv., pl. III, *p. 1;* 32e liv., pl. III, *p. 1;* — de l'appareil excréteur de la bile. 12e liv., pl. IV, V, *p. 1;* — de la prostate. 17e liv., pl. II, *p. 1;* 22e liv., pl. II, *p. 1;* 26e liv., pl. V, *p. 1;* — de la protubérance annulaire. 35e liv., pl. III, *p. 1;* — de la rate 2e liv., pl. V, *p. 1;* 19e liv., pl. I, II, *p. 1;* 31e liv., pl. IV, *p. 1;* 35e liv., pl. 1, *p. 1;* — de la trachée. 35e liv., pl. IV, *p. 1;* — de la vessie. 17e liv., pl. II, *p. 1;* 30e liv., pl. I, *p. 1;* 39e liv., pl. I, II, *p. 1;* — de l'estomac. 4e liv., pl. I, *p. 1*, et pl. II, *p. 1;* 10e liv., pl. I, II, *p. 1*, et pl. III, IV, *p. 1;* 12e liv., pl. VI, *p. 1;* 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 1;* 20e liv., pl. V, VI, *p. 1;* 27e liv., pl. I, *p. 1;* 30e liv., pl. II, *p. 1;* 31e liv., pl. I, *p. 1;* 34e liv., pl. II, III, *p. 1;* 37e liv., pl. III, *p. 1;* — *Idem*, chez les nouveau-nés. 15e liv., pl. III, *p. 1.* — Maladies de l'œsophage chez les nouveau-nés. 15e liv., pl. III, *p. 1;* — *Idem*, en général. 38e liv., pl. VI, *p. 1.* — Maladies de l'œuf. 15e liv., pl. II, *p. 1;* — de l'utérus. 4e liv., pl. V, *p. 1*, et pl. VI, *p. 1;* 11e liv., pl. V, *p. 1*, et pl. VI, *p. 1;* 13e liv., pl., I, II, III, *p. 1;* 16e liv., pl. V, *p. 1;* 23e liv., pl. VI, *p. 1;* 24e liv., pl. I, II, *p. 1;* 26e liv., pl. IV, *p. 1;* 27e liv., pl. II, *p. 1;* 34e liv., pl. VI, *p. 1;* 37e liv., pl. II, *p. 1;* 39e liv., pl. I, *p. 1;* — des artères. 3e liv., pl. III, IV, *p. 1;* 27e liv., pl. V, *p. 1;* 28e liv., pl. I, II, III, *p. 1;* 40e liv., pl. II, III, *p. 1;* — des articulations. 4e liv., pl. III, *p. 1;* 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p. 1;* 34e liv., pl. I, *p. 1;* — des extrémités. 6e liv., pl. V, *p. 1;* 38e liv., pl. I, *p. 1;* — des intestins. 4e liv., pl. II, *p. 1;* 7e liv., pl. V, *p. 1;* 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 1;* 15e IV., pl. VI, *p. 1;* 17e liv., pl. V, *p. 1;* 21e liv., pl. VI, *p. 1;* 22e liv., pl. IV, V, VI, *p. 1;* 24e liv., pl. V, VI, *p. 1;* 26e liv., pl. VI, *p. 1* 30e liv., pl. III, *p. 1;* 31e liv., pl. V, *p. 1;* 34e liv., pl. II, III, *p. 1;* 37e liv., pl. VI, *p. 1;* 38e liv., pl. II, III, IV, *p. 1*, et pl. VI, *p 3;* 40e liv., pl. V, *p. 1;* — des muscles. 17e liv., pl. III, *p. 1;* 32e liv., pl. III, IV, *p. 1;* — des nerfs. 1re liv., pl. III, *p. 1;* 35e liv., pl. II, *p. 1;* — des os. 21e liv., pl. I, *p. 1*, et pl. II, *p. 1;* 23e liv., pl. I, II, *p. 1;* 25e liv., pl. IV, *p. 1;* 26e liv., pl. III, *p. 1;* 28e liv., pl. VI, *p. 1;* 29e liv., pl. I, *p. 1;* 33e liv., pl. IV, *p. 3;* 34e liv., pl. IV, V, *p. 1;* — des ovaires. 5e liv., pl. III, *p. 1;* 13e liv., pl. I, II, III, *p. 1;* 18e liv., pl. III, IV, V, *p. 1*, et pl. VI, *p. 1;* 25e liv., pl. I, *p. 1;* 36e liv., pl. VI, *p. 1;* — des reins. 1re liv., pl. IV, *p 1*, et pl. V, *p. 1;* 6e liv., pl. IV, *p. 1;* 18e liv., pl. I, *p. 1;* 36e liv., pl. III, IV, *p. 1*, et pl. V, *p. 1;* — des vaisseaux lymphatiques. 2e liv., pl. I, *p. 1;* — des veines. 16e liv., pl. VI, *p. 1;* 23e liv., pl. III, IV, *p. 1;* 27e liv., pl. IV, *p. 1;* 30e liv., pl. V, *p. 1;* 35e liv., pl. V, *p. 1;* — des yeux. 39e liv., pl. V, *p. 1;* — du bulbe rachidien. 35e liv., pl. III, *p. 1;* — du canal de l'urètre. 39e liv., pl. I, II, *p. 1;* — du cerveau. 2e liv., pl. VI, *p. 1;* 5e liv., pl. IV, V, *p. 1*, et pl. VI, *p. 1;* 6e liv., pl. I, II, *p. 1;* 8e liv., pl. IV, *p. 1*, pl. V, *p. 1*, et pl. VI, *p. 1;* 15e liv.,

pl. I, *p.* 1; 20e liv., pl. III, *p.* 1; 21e liv., pl. V, *p.* 1; 25e liv., pl. II, *p.* 1; 33e liv., pl. II, *p.* 1, et pl. III, *p.* 1; 36e liv., pl. I, *p.* 1; 39e liv., pl. IV, *p.* 1; — *Idem*, chez le fœtus. 17e liv., pl. I, *p.* 1; — du cervelet. 18e liv., pl. II, *p.* 1; 37e liv., pl. V, *p.* 1; — du cœur. 16e liv., pl. II, *p.* 1; 17e liv., pl. IV, *p.* 1; 20e liv., pl. II, *p.* 1; 21e liv., pl. IV, *p.* 1; 22e liv., pl. III, *p.* 1; 28e liv., pl. IV, *p.* 1, et pl. V, *p.* 1; 29e liv., pl. II, III, *p.* 1; 30e liv., pl. IV, *p.* 1; 39e liv., pl. VI, *p.* 1; 40e liv., pl. IV, *p.* 1; — du corps thyroïde. 35e liv., pl. IV, *p.* 1; — du fœtus. 15e liv., pl. II, *p.* 1, 4; 17e liv., pl. I, *p.* 1; 19e liv., pl. V, VI, *p.* 1; 33e liv., pl. V, VI, *p.* 1; — du foie. 3e liv., pl. V, *p.* 1, 12e liv., pl. I, *p.* 1, et pl. II, III, *p* 1; 16e liv., pl. I, *p.* 1; 19e liv., pl. I, II, *p.* 1; 22e liv., pl. I, *p.* 1; 29e liv., pl. IV, *p.* 1; 37e liv., pl. IV, *p.* 1; 40e liv., pl. I, *p.* 1; — du grand épiploon. 19e liv., pl. I, II, *p.* 1; — du larynx. 5e liv., pl. II, *p.* 1; 35e liv., pl. IV, *p.* 1; 39e liv., pl. V, *p.* 1; — du pancréas chez le fœtus. 15e liv., pl. II, *p.* 1; — du péritoine. 37e liv., pl. I, *p.* 1; et pl. III, *p.* 1; — du pharynx chez les nouveau-nés. 15e liv., pl. III, *p.* 1; — du placenta, 1re liv., pl. I, II, *p.* 1; 6e liv., pl. VI, *p.* 1; 16e liv., pl. I, *p* 1; — du poumon. 3e liv., pl. I, *p.* 1, et pl. II, *p.* 1; 21e liv., pl. III, *p.* 1; 29e liv., pl. V, *p.* 1; 32e liv., pl. V, *p.* 1; 36e liv., pl. II, *p.* 1; — *Idem*, chez le fœtus. 15e liv., pl. II, *p.* 1, 4. — Maladies du rectum. 25e liv., pl. III, *p.* 1; 33e liv., pl. I, *p.* 1; — du testicule. 5e liv., pl. I, *p.* 1; 9e liv., pl. I, *p.* 1; — du thymus chez le fœtus. 15e liv., pl. II, *p.* 1; — du tissu cellulaire. 32e liv., pl. III, IV, *p.* 1; — du vagin. 37e liv., pl. II, *p.* 1. Maladie muqueuse. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p.* 1. — Maladie muqueuse chronique. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p.* 7. — Différence de gravité entre les maladies épidémiques et les maladies sporadiques. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p.* 9. — Les maladies impriment à nos organes des altérations tout-à-fait identiques à celles que certains agens physiques et chimiques peuvent déterminer. 10e liv., pl. I, II, *p.* 8. — Comment on établit la nature d'une maladie en médecine. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p.* 34.

MAMELLE. Cancer de la mamelle gauche. 20e liv., pl. I, *p.* 3. — Cancer dur à la mamelle. 20e liv., pl. I, *p.* 4. — Puissance d'infection du cancer mammaire. 23e liv., pl. V, *p.* 1. — Cancer ulcéré de la mamelle droite chez une demoiselle de 26 ans. 23e liv., pl. V, *p.* 2. — Coexistence fréquente du cancer mammaire et de l'hydrothorax. = Cancer mammaire terminé par gangrène. 23e liv., pl. V, *p.* 3. — Fréquence de cette terminaison. = Cancer mammaire; extirpation; dégénérescence de la cicatrice et des muscles intercostanx. Mort. 23e liv., pl. V, *p.* 4. — Cancer de la mamelle chez l'homme. 24e liv., pl. IV, *p.* 1. — Cancer fungiforme de la mamelle. 24e liv., pl. IV, *p.* 2. — Réflexions. 24e liv., pl. IV, *p.* 3. — Cancers lobuleux et enkystés des mamelles (corps fibreux de la mamelle). 26e liv., pl. I, *p.* 1. — Fréquence de ces tumeurs. 26e liv., pl. I, *p.* 2. — Histoire anatomique et pathologique des corps fibreux des mamelles. 26e liv., pl. I, *p.* 2. — Caractères; type de cette espèce de lésions. 26e liv., pl. I, *p.* 3. — Cancer dur, atrophique des mamelles. Tubercules cancéreux miliaires et pisiformes, cutanés, sous-cutanés, musculaires. Plaques cireuses de la plèvre. 27e liv., pl. III, *p.* 1. — Le cancer mammaire affecte tous les âges. 27e liv., pl. III, *p.* 2. — Cancer aigu avec surabondance de sucs sur une vieille femme. — Cancer dur, atrophique chez une femme de 50 ans. = La forme dure et atrophique du cancer est-elle propre aux personnes âgées? 27e liv., pl. III, *p.* 3. — L'altération simultanée des deux mamelles n'est pas rare. 27e liv., pl. III, *p.* 4; 31e liv., pl. II, *p.* 1. — Considérations sur la forme tuberculeuse du cancer. 27e liv., pl. III, *p.* 4. — Double cancer mammaire. Marche de l'envahissement cancéreux. 31e liv., pl. II, *p.* 1. — Cancer mammaire du côté gauche; séparation complète de la tumeur par gangrène spontanée; guérison temporaire apparente; développement du cancer de la peau dans les parties voisines et dans l'épaisseur de la cicatrice. Envahissement de la mamelle droite. Mort par épanchement pleurétique. Plaques cireuses de la plèvre. 31e liv., pl. II, *p.* 2. — Double cancer mammaire. Deux opérations sur la mamelle primitivement affectée. Sternum cancéreux. Foie cancéreux. Quelques plaques cireuses sur les poumons. 31e liv., pl. II, *p.* 3.

MANGET. Mérite iconographique de ses livres. 1re liv., *Avant-propos*, *p. iij*.

MARJOLIN. Son opinion sur les luxations de l'articulation du poignet sans fracture du radius. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p.* 4.

MARSCHALL (M.). Son procédé pour obtenir le rétrécissement du vagin dans les cas de prolapsus utérin. 16e liv., pl. V, *p.* 4.

MARTIN (M. J.-G.). Sa participation à cet ouvrage. 1re liv., *Avant-propos*, *p. vij*.

MASCAGNI. Son opinion sur les vaisseaux lactés. 2e liv., pl. I, *p.* 3.

MASSAGE. Son utilité dans le traitement du pied-bot. 2e liv., pl. IV, *p.* 12.

MECKEL (J. F.). Ses travaux d'iconographie pathologique. 1re liv., *Avant-propos*, *p. iv*. — Son opinion sur les vaisseaux lactés. 2e liv., pl. I, *p.* 3. — Sa théorie sur la formation des kystes pileux. 18e liv., pl. III, IV, V, *p.* 6. — Sa théorie sur l'étiologie des éventrations congéniales. 31e liv., pl. V, *p.* 5. — Ses travaux sur les monopodes ou syrènes. 33e liv., pl. V, VI, *p.* 1.

MELAENA. 31e liv., pl. I, *p.* 1. — Ce que ce mot devrait désigner, 31e liv., pl. I, *p.* 2.

MÉLANOSE. Ramollissement aigu du poumon avec mélanose. 13e liv., pl. I, II, III, *p.* 11. — Cancer mélanique à la paume et au dos de la main. Traitement par les caustiques. Récidive. Amputation dans l'articulation radio-carpienne. Guérison de la plaie. Apparition d'une multitude de tumeurs cutanées. Mort dans le marasme. Tumeurs mélaniques dans les poumons, le cœur, l'estomac. 19e liv., pl. III, IV, *p.* 1. Considérations générales sur la mélanose. 19e liv., pl. III, IV, *p.* 3. — Du tissu mélanique proprement dit; caractères du *pigmentum*; caractères du tissu. 19e liv., pl. III, IV, *p.* 4. — Double manière d'être de la mélanose. Des colorations mélaniques : 1° coloration des liquides; 2° coloration des tissus normaux. 19e liv., pl. III, IV, *p.* 5; — 3° coloration mélanique des tissus accidentels. 19e liv., pl. III, IV, *p.* 6. — Mélanose du poumon. 36e liv., pl. III, *p.* 1. — Envahissement successif ou simultané du cancer mélanique. — Cancer mélanique occupant la peau, le foie, les poumons et l'intérieur du globe de l'œil. 22e liv. pl. I, *p.* 1. — Cancer mélanique tuberculeux du tissu cellulaire sous-cutané, des muscles, du tissu cellulaire sous-péritonéal et des poumons. 32e liv., pl. III, IV, *p.* 1. — Cancer ulcéré mélanique de la glande parotide et des ganglions sous-maxillaires. 39e liv., pl. V, *p.* 3.

MÉMOIRE. Perte de mémoire; symptôme de sous-arachnitis aiguë. 8e liv., pl. IV, *p.* 2 *bis*. — Sur la mémoire des mots et sur celle des choses. 23e liv., pl. II, *p.* 3.

MÉNINGES. Tumeurs cancéreuses des méninges: historique. 8e liv., pl. I, II, III, *p.* 1.

MÉNINGITE. 6e liv., pl. III, *p.* 1; 8e liv., pl. IV, *p.* 1 *bis*. — Méningite sous-arachnoïdienne spinale et ventriculaire. = Méningite sous-arachnoïdienne de la convexité du cerveau (forme comateuse) 6e liv., pl. I, II, *p.* 1. — Méningite sous-arachnoïdienne de la convexité d'un hémisphère, survenue chez un hémiplégique (forme comateuse). 6e liv., pl. I, II, *p.* 2. — Méningite sous-arachnoïdienne de la base du cerveau. = Méningite sous-arachnoïdienne de la base et de la voûte (forme comateuse). Méningite sous-arachnoïdienne de la convexité et de la base du cerveau, du cervelet et de la protubérance annulaire (forme comateuse et adynamique). 5e liv., pl. I, II, *p.* 3. — Méningite sous-arachnoïdienne aiguë de la base du cerveau avec accumulation légère de sérosité dans les ventricules. 6e liv., pl. I, II, *p.* 4, 5. — Méningite sous-arachnoïdienne chronique de la base. 6e liv., pl. I, II, *p.* 6. — Méningites sous-arachnoïdiennes tuberculeuses aiguës. 6e liv., pl. I, II, *p.* 8, 9. — Caractères de la paraplégie par méningite rachidienne. — 32e liv. pl. I, II, *p.* 11. — Paraplégie par méningite rachidienne guérie. 32e liv., pl. I, II, *p.* 7. — Deuxième observation de la même affection. 32e liv., pl. I, II, *p.* 8.

MENTALES (MALADIES). Impropriété de l'expression *Maladies mentales*. 5e liv., pl. IV, V, *p.* 2.

METASTASE. Explication des abcès viscéraux suite de plaies et d'opération par la métastase purulente. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 2.*

MÉTATARSE. Soudure des deuxième et troisième métatarsiens avec les deuxième et troisième cunéiformes. 2e liv., pl. IV, *p. 5.*

MICROCÉPHALIE. Microcéphalie avec anencéphalie plus ou moins complète. 39e liv., pl. IV, *p. 1.* — Division des microcéphales en : 1° Microcéphales avec atrophie du cerveau ; 2° microcéphales avec épanchement séreux dans la cavité du crâne; 3° microcéphales réunissant le double caractère de l'atrophie du cerveau et de l'hydrocéphalie. = Trois faits de microcéphalie par atrophie du cerveau. 39e liv., pl. IV, *p. 2.* — Microcéphalie par atrophie du cerveau avec encéphalocèle. 39e liv., pl. IV, *p. 3.* — Variétés de la microcéphalie ; théorie de vice de conformation. 39e liv., pl. IV, *p. 4.*

MICROGRAPHES. Leur explication de la présence du pus au sein des caillots sanguins. 36e liv., pl. V, *p. 3.*

MOELLE ÉPINIÈRE. Apoplexie de la moelle épinière. 3e liv., pl. VI, *p. 1.* — Rapprochement des symptômes de l'apoplexie de la moelle épinièreet de ceux de l'apoplexie cérébrale. 3e liv., pl. VI, *p. 4.* — L'indépendance des divers tronçons de la moelle les uns des autres est une erreur physiologique. 3e liv., pl. VI, *p. 5.* — Apoplexie foudroyante de la moelle épinière. 3e liv., pl. VI, *p. 6.* — Diagnostic de l'apoplexie de la moelle épinière. 3e liv., pl. VI, *p. 7.* — Difficulté de ce diagnostic. 3e liv., pl. VI, *p. 8.* — Conséquences thérapeutiques. 3e liv., pl. VI, *p. 9.* — Curabilité des apoplexies de la moelle épinière. 3e liv., pl. VI, *p. 10.* — Compression de la moelle épinière. 5e liv., pl. I, *p. 2.* — — Spina bifida. Méningite sous-arachnoïdienne spinale et ventriculaire. 6e liv., pl. III, *p. 1.* — Etat de la moelle épinière chez les cholériques. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 39.* — Spina bifida Considérations générales sur cette maladie. 16e liv., pl. IV, *p. 1.* — Si l'ouverture de la tumeur peut précéder le travail de l'accouchement.— Siège ordinaire du spina bifida; si le spina bifida est produit par l'hydrorachis. 16e liv., pl. IV, *p. 2.* — Dispositions anatomiques. 16e liv., pl. IV, *p. 3.* — Histoire clinique de cette affection; la compression est le seul moyen de traitement rationnel ; le spina bifida n'est pas mortel par lui-même. 16e liv., pl. IV, *p. 4.* — Hémiplégie par compression de la moelle. 25e liv., pl. IV, *p. 1, 2.* — De la moelle comme foyer principal de la chaleur animale. 25e liv., pl. IV, *p. 2.* — Compression de la moelle sans altération. 25e liv., pl. IV, *p. 3.* — Etudes sur la paraplégie. Les maladies de la moelle ont été incomplètement étudiées jusqu'à ce jour ; ce qui a arrêté les progrès de la science. = La moelle est sujette à l'apoplexie capillaire. 32e liv., pl. I, II, *p. 1.* — *Paraplégie par compression de la moelle. Observations.* Paraplégie avec flexion et rigidité permanente des membres inférieurs. Mort par suite d'eschares et d'inflammation gangréneuse aux régions trochantérienne et sacrée. Tumeur cancéreuse sous-arachnoïdienne entourant la portion de moelle qui répond à la troisième vertèbre dorsale. 32e liv., pl. I, II, *p. 2.* — Réflexions suggérées par l'observation précédente. 32e liv., pl. I, II, *p. 3.* — Cas de paraplégie par fracture consolidée de la colonne vertébrale. 32e liv., pl. I, II, *p. 5.* — Paraplégie douloureuse par dégénération cancéreuse d'une vertèbre. Mort de pneumonie. 32e liv., pl. I, II, *p. 6.* — Paraplégie par méningite rachidienne guérie. 32e liv., pl. I, II, *p. 7.* — Deuxième observation sur la même affection. Caractères de la paraplégie par méningite rachidienne. 32e liv., pl. I, II, *p. 8, 11.* — La sensibilité de la peau est-elle augmentée dans la paraplégie par méningite rachidienne? = Point de vue clinique. = Point de vue thérapeutique. 32e liv., pl. I, II, *p. 12.* — *Paraplégie par induration de la moelle. Observations :* 1° Immobilité générale, rigidité. Induration de la moelle. 2° Paraplégie presque complète par atrophie et induration de la moelle épinière. Néphrite. Rupture de plusieurs foyers rénaux purulens dans le tissu cellulaire sous-péritonéal. 32e liv., pl. I, II, *p. 13.* — Quelle est la cause de l'atrophie avec induration de la moelle ; symptômes de cette atrophie. = Paralysie incomplète des membres inférieurs; affaiblissement moindre des membres supérieurs. Atrophie et induration de la moelle. Epaississement et densité de l'arachnoïde cérébrale. Mort de pneumonie. = Paraplégie avec rétraction des membres inférieurs. Paralysie incomplète du membre supérieur gauche. Induration de la moelle. Mort par ramollissement rouge-amaranthe des circonvolutions du cerveau. 32e liv., pl. I, II, *p. 15.* — Influence des lésions de la moelle sur l'état du cerveau. 32e liv., pl. I, II, *p. 16.* — *Paraplégie par lésion du tissu propre de la moelle.* Destruction du tissu propre de la moelle, que remplace une cellulosité infiltrée. Dégénération gris-jaunâtre des cordons médians postérieurs. Tumeur encéphaloïde autour de la queue de cheval. 32e liv., pl. I, II, *p. 17.* — La continuité de la moelle peut être interrompue dans une assez grande étendue, sans danger pour la vie. 32e liv., pl. I, II, *p. 18.* — *Paraplégie par dégénération grise des cordons de la moelle. Observations.* Paraplégie incomplète du sentiment et du mouvement. Danse de Saint-Guy chronique. Dégénération grise des cordons postérieurs de la moelle. 32e liv., pl. I, II, *p. 19.* — Indépendance des faisceaux de la moelle. = Amaurose. Paraplégie du mouvement seulement. Dégénération grise des cordons médians postérieurs. = Paraplégie complète du sentiment et incomplète du mouvement. Dégénération grise des cordons postérieurs de la moelle. 32e liv., pl. I, II, *p. 21.* — Paraplégie. Dégénération grise de la moelle, du bulbe, de la protubérance, des pédoncules cérébelleux, des couches optiques, du corps calleux, de la voûte à trois piliers. 32e liv., pl. I, II, *p. 22.* — Paraplégie complète du sentiment et seulement incomplète du mouvement. Transformation gris-jaunâtre des cordons postérieurs de la moelle. 32e liv., pl. I, II, *p. 23.* — Paraplégie extrêmement douloureuse. Kyste hydatique développé dans le canal rachidien, entre la dure-mère et les lames des vertèbres. Compression et suppuration de la moelle. 35e liv., pl. VI, *p. 1.* — Espèces diverses de paraplégie ; caractères différentiels de la paraplégie et de l'hémiplégie. 35e liv., pl. VI, *p. 3.* — Combinaison de la paraplégie et de l'hémiplégie ; distinction entre l'hémiplégie avec perte et l'hémiplégie sans perte de connaissance. 35e liv , pl. VI, *p. 4.* — Pourquoi existe-t-il des paraplégies avec douleur et d'autres sans douleur. 35e liv., pl. VI, *p. 5.* — *Dégénération ou transformation grise de la moelle. Observation.* Insensibilité presque complète des membres inférieurs. Diminution de la sensibilité des membres supérieurs. Diminution notable, mais relativement moindre de la myotilité. Dégénération grise beaucoup plus considérable dans les cordons postérieurs que dans les cordons antérieurs de la moelle épinière. Suppuration de la synoviale sous-deltoïdienne. Mort par pleurésie. 30e liv., pl. V, *p 1.* — Les maladies de la moelle reconnaissent presque toujours pour principe une suppression de sueur et plus souvent encore une suppression de transpiration insensible. 38e liv., pl. V, *p. 3.* — A quel travail succède la dégénération grise de la moelle? Les effets de cette dégénération sur le sentiment et le mouvement confirment la doctrine moderne sur les colonnes et racines du sentiment et du mouvement. 38e liv. , pl. V, *p. 4.* — Atrophie complète d'un membre inférieur depuis la première enfance. Dégénération grise de la moelle. Mort par suite d'un cancer utérin. = Considérations générales sur la dégénération grise. 38e liv., pl. V, *p. 5.* — Paraplégie par compression, suite de carie des dernières vertèbres cervicales et des premières dorsales. Invasion subite de la paralysie à la suite de douleurs des épaules. Péritonite tuberculeuse. 38e liv., pl. V, *p. 6.* — Compression de la moelle. Mort par l'ouverture du foyer purulent qui entourait les vertèbres cariées dans la cavité de la plèvre. 5e liv., pl. V, *p. 8.* — Cas remarquable de *spina bifida.* 39e liv., pl. IV, *p. 5.*

MOLE. Mole hydatique; mole vésiculaire. 1re liv., pl. I, II, *p. 1.*

MONOPODIE. Caractère général de ce vice de conformation ; ses degrés. Cas de monopodie. 33e liv., pl. V, VI, *p. 1.* — Etiologie. 33e liv., pl. V, VI, *p. 2, 4.* — Division de la monopodie en

deux genres et cinq espèces. *Observation*. 32e liv., pl. v, vi, *p. 4*. —Théorie. 40e liv., pl vi, *p. 2*.
MONOPSIE. 33e liv., pl. v, vi, *p. 7*.
MONOTIE. 33e liv., pl. v, vi, *p. 8*.
MONSTRES. Monstres doubles. Ils se divisent en deux grandes classes : ceux par adhésion ou coalition, et ceux par inclusion, intus-susception ou implantation ; auteurs qui s'en sont occupés. 25e liv., pl. v, vi, *p. 1*. — Division suivie par l'auteur. = Fœtus doubles par adhésion sus-ombilicale. 25e liv., pl. v, vi, *p. 2*. — Monstres syméliens. 33e liv., pl. v, vi, *p. 1*.
MONSTRUOSITÉS. *Spina bifida* occipital et cervical antérieur. Hernie cervicale du poumon. Hernie thoracique des intestins d'une partie du foie et de l'estomac, lequel était situé dans l'épaisseur du médiastin postérieur. Brièveté et invagination de l'œsophage. 19e liv., pl. v, vi, *p. 1*.
MORBUS HEMORRHAGICUS. 3e liv., pl. i, *p. 2*.
MORGAGNI. Ses pressentimens sur les causes de l'allongement de la moelle dans les cas de *spina bifida*. 16e liv., pl. iv, *p. 3*. — Son opinion sur la cause des ruptures du cœur. 30e liv., pl. iv, *p. 3*.
MOROSITÉ. Sur la morosité qui accompagne les affections gastriques. 10e liv., pl. iii, iv, *p. 6*.
MOTS. Sur la mémoire des mots. 33e liv., pl. ii, *p. 3*.
MOUVEMENT. Paraplégie incomplète du mouvement et du sentiment. Dégénération grise du cordon postérieur de la moelle. 32e liv., pl. i, ii, *p. 19*. — Paraplégie incomplète du mouvement et du sentiment. = Paraplégie du mouvement seulement. Dégénération grise des cordons médians postérieurs. = Paraplégie incomplète du mouvement et complète du sentiment. Dégénération grise des cordons postérieurs de la moelle. = Erreur des idées reçues sur le siège du mouvement. 32e liv., pl. i, ii, *p. 21*. — Paraplégie complète du sentiment et seulement incomplète du mouvement. Transformation gris-jaunâtre des cordons postérieurs de la moelle. 32e liv., pl. i, ii, *p. 23*. — Le mouvement est seul ou principalement affecté dans l'apoplexie ordinaire. 33e liv., pl. ii, *p. 1*.
MUGUET. Ses caractères anatomiques ; muqueuses qu'il attaque ; tous les âges de la vie y sont exposés ; différence entre celui des enfans et celui des adultes ; ses caractères épidémiques et endémiques. 15e liv., pl. iii, *p. 1*.
MUQUEUSE. Etats divers de la muqueuse dans les entérites folliculeuses aiguës. 7e liv., pl. i, ii, iii, *p. 5*. — On peut vivre pendant quelque temps sans membrane muqueuse de l'estomac. 10e liv., pl. iii, iv, *p. 6*. — Etat de la muqueuse gastrique chez les cholériques. 14e liv., pl. ii, iii, iv, v, *p. 36*. — Etat de la muqueuse de l'intestin grêle chez les cholériques. 14e liv., pl. i, ii, iii, iv, v, *p. 37*. — Moyens thérapeutiques, dirigés sur la muqueuse intestinale dans le traitement du choléra, 14e liv., pl. i, ii, iii, iv, v, *p. 47*. — La muqueuse détruite ne se répare jamais. 30e liv., pl. iii, *p. 3*. — La muqueuse ne peut se teindre qu'après la mort. 38e liv., pl. ii, iii, iv, *p. 4*. — Mode de cicatrisation de la membrane muqueuse. 38e liv., pl. vi, *p. 4*.
MURAT (M.). A le premier rassemblé les faits relatifs aux maladies du placenta. 16e liv., pl. i, *p. 1*.
MUSC. Sur l'emploi du musc dans le traitement du choléra. 14e liv., pl. i, ii, iii, iv, v, *p. 48*. — Dans celui de la pneumonie. 29e liv., pl. v, *p. 3*.
MUSCLES. Examen anatomique des muscles dans le pied-bot. 2e liv., pl. iii, *p. 3*, et pl. iv, *p. 12*. — Sur la dégénération graisseuse des muscles. 2e liv., pl. iv, *p. 14*. — Rigidité des muscles dans les cadavres des cholériques. 14e liv., pl. i, ii, iii, iv, v, *p. 35*. — Apoplexie musculaire. = Inflammation puerpérale des muscles et des synoviales, ou rhumatisme puerpéral. 17 liv., pl. iii, *p. 1*. — Péritonite puerpérale latente. Douleur excessive du pied. Etat ataxique. Pus et pseudo-membranes dans la cavité du péritoine. Vaisseaux lymphatiques utérins, pleins de pus. Ramollissement gélatiniforme de l'estomac et du diaphragme. Articulations tibio-tarsiennes et gaînes synoviales tendineuses remplies de pus. 17e liv., pl. iii, *p. 2*. — Foyers de pus dans l'articulation du genou et dans le tissu cellulaire libre de la cuisse et de la jambe. Inflammation des vaisseaux lymphatiques utérins, passée à l'état chronique. Inflammation communicante des veines iliaques externe et fémorale. Pneumonie circonscrite. Catarrhe pulmonaire. 17e liv., pl. iii, *p. 3*. — Péritonite hypogastrique. Inflammation des vaisseaux lymphatiques utérins. Suppuration dans l'articulation du poignet et dans les articulations tarsiennes. Deux abcès dans l'épaisseur de la jambe. Un abcès dans l'épaisseur du muscle extenseur commun des doigts. 17e liv., pl. iii, *p. 5*.
MUSEAU DE TANCHE. Sur l'extirpation du museau de tanche. 39e liv., pl. iii, *p.* 3.
NARINES. Guérison d'ulcère chronique aux narines. 12e liv., pl. vi, *p. 3*.
NÉCROSE. Nécrose du cartilage cricoïde. 5e liv., pl. ii, *p. 3, 4*.
NÉPHRITE. Néphrite aiguë terminée par ramollissement. Abcès autour du bassinet ouvert dans sa cavité. Inflammation du tissu adipeux qui environne le bassinet et l'uretère. 1re liv., pl. v, *p. 1*. — Diagnostic de la néphrite spontanée. 1re liv., pl. v, *p. 3*. — Raison de l'intensité et du caractère des phénomènes sympathiques. 1re liv., pl. iv, *p. 4*. — Néphrite terminée par une suppuration infiltrée : développement énorme et transformation du rein en un tissu spongieux, pénétré d'un liquide lie-de-vin. 1re liv., pl. v, *p. 5* ; — Néphrite coïncidant avec une paraplégie par induration et atrophie de la moelle. 32e liv., pl. i, ii, *p. 14*.
NERFS. Maladies des nerfs ganglionnaires : transformation fibreuse et développement énorme des ganglions cervicaux du grand sympathique et du tronc nerveux de communication entre ces ganglions. 1re liv., pl. iii, *p. 1*. — Etat de l'appareil nerveux chez les cholériques. 14e liv., pl. i, ii, iii, iv, v, *p. 39*. — L'anatomie pathologique des nerfs est encore à faire. Sur quoi portent les lésions anatomiques des nerfs. Formes, degrés et causes de l'atrophie des nerfs. Altérations les plus habituelles des nerfs. La matière tuberculeuse peut-elle se développer dans l'épaisseur des nerfs ? 35e liv., pl. ii, *p. 2*. — Sur la dégénération cancéreuse des cordons nerveux. 35e liv., pl. ii, *p. 3*.
NÉVRALGIE. Différentes espèces de névralgies. 17e liv., pl. iii, *p. 1*. — Il y a une névralgie sciatique essentielle et une névralgie sciatique symptomatique. 37e liv., pl. ii, *p. 4*.
NEZ. Importance de l'affaissement de l'aile du nez comme symptôme de paralysie. 21e liv., pl. v, *p. 2*.
NIEL (M.). Procédé employé par lui pour le redressement du pied bot. 2e liv., pl. iv, *p. 4*.
NITRATE DE BISMUTH. Sur l'emploi du nitrate de bismuth dans le traitement du choléra. 14e liv., pl. i, ii, iii, iv, v, *p. 48*.
NOUVEAU-NÉS. Considérations générales sur l'apoplexie des enfans nouveau-nés. 15e liv., pl. i, *p. 1* — Tous les enfans apoplectiques ne sont pas mort-nés ; la cause de l'apoplexie des enfans pendant le travail de l'accouchement est impossible à déterminer dans un grand nombre de cas ; moyens de la prévenir lorsqu'elle est mécanique ; lésions concomitantes. 15e liv., pl. i, *p. 2*. — Enfant mort-né venu en première position du sommet de la tête. Accouchement naturel qui a duré seize heures. — Enfant mort-né, venu par le sommet de la tête. Suspension des douleurs après la sortie de la tête. Sortie tardive du tronc = Enfant mort-né à la suite d'un travail très long et de tentatives répétées de version. = Enfant mort, venu par les fesses. = Enfant mort une heure après la naissance. = Enfant à terme, mort par suite de lésion du cordon. — Hydrocéphale mort-né. Accouchement naturel. Apoplexie. 15e liv., pl. i, *p. 3*. — Péritonite et inflammation lobulaire des poumons chez un enfant mort trois heures après la naissance. = Arachnitis spinale chez un enfant mort le cinquième jour après sa naissance. = Double pleurésie chez un enfant mort 36 heures après sa naissance. 15e liv., pl. ii, *p. 2*. — Anasarque, ascite, hydropéricarde, *purpura hemorrhagicum*, foie d'un vert-olive chez un enfant qui mourut une heure après la naissance. = Inflammation chronique du thymus et du pancréas ; induration et imperméabilité des poumons chez un enfant mort après quelques minutes de respiration. 15e liv., pl. ii, *p. 3*. — Induration du

pancréas et des poumons; plaques ulcérées dans l'intestin grêle d'un enfant qui mourut immédiatement après sa naissance. 15e liv., pl. II, *p. 4.* — Induration grise des poumons dans les quatre cinquièmes de leur étendue. = Enfant né avec des phlyctènes aux pieds, aux mains et à la paupière supérieure. Mort au bout de 36 heures. Quelques lobules pulmonaires sont imperméables. Catarrhe pulmonaire. = Mort par infiltration séreuse du tissu du poumon. = Pustules cutanées. Poumons infiltrés çà et là de sang et de sérosité. = Pustules cutanées. Pneumonie lobulaire suppurée. Suppuration de la dure-mère. = Pustules cutanées. Poumons complètement indurés. Catarrhe pulmonaire. Rate volumineuse. 15e liv., pl. II, *p. 6.* — Maladies de la bouche, du pharynx, de l'œsophage et de l'estomac chez les nouveau-nés. 15e liv., pl. III, *p. 1.* — Inflammation folliculeuse de l'estomac chez les nouveau-nés. 15e liv., pl. III, *p. 2.*

NUTRITION. Atrophie par défaut de nutrition. 8e liv., pl. V, *p. 2.*

O.

OBLITÉRATION. Oblitération du vagin dans les cas de prolapsus utérin. 16e liv., pl. V, *p. 4.* — L'oblitération des artères, assez complète pour qu'il y ait interruption du sang artériel dans une partie, a pour résultat la gangrène de cette partie. 27e liv., pl. V, *p. 2.* — L'étendue de la gangrène est rigoureusement proportionnelle à l'étendue de l'oblitération. 27e liv., pl. V, *p. 3, 10.* — Oblitération des veines frappées de phlébite. 27e liv., pl. IV, *p. 5.*

OEDÈME. OEdème de la glotte. 5e liv., pl. II, *p. 1.* — Rémissions perfides de cette affection. 5e liv., pl. II, *p. 2.* — L'œdème douloureux n'est point propre aux femmes accouchées. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 18.* — Confusion fréquente du rhumatisme puerpéral et de l'œdème douloureux des femmes en couches. 17e liv., pl. III, *p. 1.* — L'œdème douloureux des femmes en couches n'est pas une maladie primitive. 17e liv., pl. III, *p. 5.* — Coïncidence de l'asthme et de l'œdème du poumon. 22e liv., pl. III, *p. 5.* — Sur l'œdème des membres supérieurs dans le cancer mammaire. 27e liv., pl. III, *p. 6.* — De l'œdème comme signe de lésion intra-crânienne. 33e liv., pl. III, *p. 4.* — OEdème noir du poumon. 36e liv., pl. II, *p. 1.* — Différences que présente l'œdème douloureux, suivant le siège de la phlébite qui l'a causé. 37e liv., pl. II, *p. 4.* — L'œdème du poumon est un des accidens les plus redoutables des maladies des organes respiratoires et circulatoires. 40e liv., pl. IV, *p. 5.* — Caractères différentiels de l'œdème du poumon et de la pneumonie œdémateuse. 40e liv., pl. IV, *p. 6.*

OEIL. Cancer mélanique occupant l'intérieur du globe de l'œil, la peau, le foie et les poumons. 22e liv., pl. I, *p. 1.* — Hydrophthalmie partielle avec amincissement de la sclérotique. = Cancer mélanique des parties contenues dans la cavité orbitaire. 39e liv., pl. V, *p. 4.*

OESOPHAGE. Rupture de l'aorte dans l'œsophage. 3e liv., pl. III, IV, *p. 6.* — Maladies de l'œsophage chez les nouveau-nés. 15e liv., pl. III, *p. 1.* — Brièveté et invagination de l'œsophage. 19e liv., pl. V, VI, *p. 1.* — Hypertrophie de l'œsophage par continuité de celle de l'estomac. 27e liv., pl. I, *p. 3.* — Végétations polypeuses de l'œsophage et rétrécissement sans lésion de tissu. 38e liv., pl. VI, *p. 1.* — Rétrécissement congénial et obturations congéniales de l'œsophage. 38e liv., pl. VI, *p. 2.* — Conséquences thérapeutiques. 38e liv., pl. VI, *p. 3.*

OEUF. Considérations générales sur les maladies de l'œuf. 15e liv., pl. II, *p. 1.*

OLFACTION. Absence de l'olfaction résultant d'une tumeur carcinomateuse de la dure-mère. 8e liv., pl. I, II, III, *p. 11.*

OLLIVIER (D'ANGERS). Seul, parmi nous, il a attaché son nom à l'histoire des maladies de la moelle épinière. 32e liv., pl. I, II, *p. 1.*

OMBILICALE (VEINE). Sur la persistance de la veine ombilicale chez l'adulte. = De l'influence de l'existence de la veine ombilicale sur le volume du foie. 16e liv., pl. VI, *p. 5.*

ONGLES. Ongles monstrueux : théorie de la formation de l'ongle normal. 7e liv., pl. VI, *p. 2.*

OPÉRATIONS. Phlébite et abcès viscéraux à la suite des plaies, des grandes opérations chirurgicales et de l'accouchement. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 1.* — Toutes les phlegmasies consécutives aux grandes opérations chirurgicales sont des *phlébites capillaires.* 11e liv., pl. I, II, III, *p. 9.* — Les opérations chirurgicales sont des causes fréquentes de phlébite. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 16.* — La pneumonie lobulaire est la plus fréquente des altérations qui surviennent à la suite des opérations chirurgicales. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 18.* — Rien ne favorise plus le développement de la phlébite que les opérations faites en plusieurs temps. 33e liv., pl. I, *p. 6.*

OPIUM. De l'emploi de l'opium dans le traitement des entérites folliculeuses aiguës. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 14.* — Traitement par l'opium du dévoiement cholérique. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 4.* — Dangers de l'usage immodéré de l'opium dans la période asphyxique du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 32.* — Sur l'emploi de l'opium dans le traitement du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 47.* — De l'emploi de l'opium dans le traitement de la gangrène par oblitération des artères. 27e liv., pl. V, *p. 6.*

OREILLONS. Terminaison de cette affection; traitement. 39e liv., pl. V, *p. 2.*

ORGANES. Il n'y a pas de dégénérations d'organes. 5e liv., pl. I, *p. 2, 3.* — Les maladies impriment à nos organes des altérations tout-à-fait identiques à celles que certains agens physiques et chimiques peuvent déterminer. 10e liv., pl. I, II, *p. 8.*

OS. Richesse du *Museum anatomicum* de Sandifort en représentations des maladies des os. 1re liv., *Avant-Propos, p. iij.* — Examen anatomique des os dans le pied-bot. 2e liv., pl. III, *p. 3*, et pl. IV, *p. 9.* — *Idem*, chez des individus de différens âges. = Soudure anormale du scaphoïde avec le calcanéum, des deuxième et troisième métatarsiens avec les deuxième et troisième cunéiformes. 2e liv., pl. IV, *p. 5.* — Influence de la compression sur les os. 2e liv., pl. IV, *p. 11.* — Du redressement des os dans le pied-bot. 2e liv., pl. IV, *p. 13.* — Les maladies du tissu osseux ont leur siège, non dans le tissu osseux lui-même, mais dans le tissu cellulaire adipeux ou médullaire qui en remplit les cellules. 4e liv., pl. IV, *p. 2.* — Sur le tissu spongieux des os. = La phlébite des os est une des causes les plus fréquentes des abcès viscéraux, suite des plaies et des opérations chirurgicales dans lesquelles ces os ont été intéressés. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 10, 18.* — Fréquence des abcès viscéraux, suite des opérations pratiquées sur les os. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 11.* — Gravité de la phlébite des os. 16e liv., pl. III, *p. 1.* — De la présence des os dans les kystes pileux. 18e liv., pl. III, IV, V, *p. 5.* — Cancer par masses disséminées des os; il est le plus souvent consécutif; siège, aspect, caractères. 20e liv., pl. I, *p. 1.* — Symptômes; différences entre le cancer par masses disséminées des os et le cancer non circonscrit. Propagation du cancer des os aux parties molles, et réciproquement. 20e liv., pl. I, *p. 2.* — *Observations.* Cancer de la mamelle gauche. Rupture spontanée des deux fémurs. Cancer par masses disséminées dans les os, le foie, le tissu cellulaire sous-pleural et sous-péritonéal. 20e liv., pl. I, *p. 3.* — Cancer dur à la mamelle. Infection générale. Cancer dans les os, le foie et la rate. = Cancer primitif des os. 20e liv., pl. I, *p. 4.* — Cancer de l'estomac. Fracture spontanée de l'humérus. Tumeurs cancéreuses dans le canal médullaire de cet os. Une tumeur cancéreuse dans l'épaisseur du sternum. 20e liv., pl. I, *p. 5.* — Cancer aréolaire des os. = *Exostoses.* Deux exostoses osseuses et fibreuses extrêmement considérables, naissant de l'os des îles; structure aréolaire de ces tumeurs. Faits et inductions qui établissent que leur développement a eu lieu aux dépens du système veineux appartenant au périoste et aux couches superficielles de l'os. 21e liv., pl. II, *p. 1.* — Atrophie des os; ses phénomènes; ses causes. 23e liv., pl. I, II, *p. 1.* — Travaux de sir Astley Cooper sur les fractures du col du fémur; objections de l'auteur. 23e liv., pl. I, II, *p. 2.*

— Théorie de la formation du cal. 23e liv., pl. I, II, *p. 3, 8.* — *Observations.* Fracture extra-capsulaire du col du fémur. Douleurs très vives. Mort le cinquième jour, par suite d'une hémorrhagie très considérable, dont la source était dans les os fracturés. 23e liv., pl. I, II, *p. 4.* — Fracture extra-capsulaire du col du fémur. Mort le quarantième jour. Commencement du travail. 23e liv., pl. I, II, *p. 6.* — Luxation spontanée de la première vertèbre cervicale. Compression de la moelle. Hémiplégie. Algidité. 25e liv., pl. IV, *p. 1.* — Maladies de l'articulation de la deuxième avec la troisième vertèbre cervicale. Compression de la moelle. Mort. 25e liv., pl. IV, *p. 3.* — Les fractures intra-capsulaires du col du fémur guérissent par fausse articulation ou par cicatrice. Mécanisme de ces deux modes de guérison. *Observations.* Fracture intra-capsulaire du col du fémur avec rotation en dedans. Réunion par cicatrice fibreuse. 26e liv., pl. III, *p. 1.* — Fracture intra-capsulaire du col du fémur, étudiée avant le travail de la réparation. Fracture transversale du col du fémur au niveau de l'union du col avec la tête. Décollement du repli fibro-synovial. 26e liv., pl. III, *p. 3.* — Fracture intra-capsulaire du col du fémur, observée le quinzième jour. Engrènement des fragmens. Décollement du repli fibro-synovial. 26e liv. pl. III, *p. 4.* — Luxation du fémur en haut et en dehors. 28e liv., pl. VI, *p. 1.* — Luxation du fémur en haut et en dehors, sur la partie antérieure de la fosse iliaque externe. 29e liv., pl. I, *p. 1.* — Le cancer des os est rarement primitif. 32e liv., pl. III, IV, *p. 2.* — Tumeurs érectiles du crâne. 33e liv., pl. IV, *p. 1.* — Les vices de conformation observés dans les os en supposent de correspondans dans les autres parties de l'économie. 33e liv., pl. V, VI, *p. 3.* — Exostoses (ostéo-chondrophytes). 34e liv., pl. IV, V, *p. 1.* — Mécanisme de l'usure des os. 34e liv., pl. I, *p. 2.*

OSSIFICATION. Ossification du placenta. 1re liv., pl. I, II, *p.* 6; 16e liv., pl. I, *p. 2.* — L'ossification des petites artères est une cause de gangrène sénile. 27e liv., pl. V, *p. 2.*

OSTÉO-CHONDROPHYTES. 34e liv., pl. IV, V, *p. 1.*

OSTÉOPHYTE. Différence entre l'ostéophyte et l'exostose. 34e liv., pl. IV, V, *p. 4.*

OSTÉOSARCOME. 10e liv., pl. III, IV, *p. 2*; 20e liv., pl. I, *p. 1.* — Sa forme la plus fréquente est la dégénération aréolaire gélatiniforme. 10e liv., pl. III, IV, *p. 1.*

OTOCÉPHALIE. 33e liv., pl. V, VI, *p. 8.*

OTORRHÉE. Opinions de Itard et de M. Lallemand sur l'otorrhée cérébrale. 33e liv., pl. III, *p. 2.*

OVAIRE. Maladies de l'ovaire : *kystes.* 5e liv., pl. III, *p. 1*; 6e liv., pl. I, II, *p. 5.* — Espèces principales de kystes de l'ovaire. 5e liv., pl. III, *p. 1.* — Sur l'extirpation de l'ovaire. 5e liv., pl. III, *p. 1, 4.* — Kyste multiloculaire et gélatiniforme de l'ovaire simulant une ascite. Ponctions sans résultat. 5e liv., pl. III, *p. 2.* — Signes pathognomoniques différentiels de l'hydropisie enkystée de l'ovaire et de l'ascite. 5e liv., pl. III, *p. 3.* — Exemples de ramollissement d'un ovaire. 13e liv., pl. I, II, III, *p. 10, 12.* — *Kystes pileux.* = Kyste ovarique (présumé), contenant un fœtus encroûté de phosphate calcaire et momifié, chez une femme de 77 ans, morte 47 ans après une grossesse extra-utérine. 18e liv., pl. VI, *p. 1.* — Considérations générales sur les fœtus encroûtés de phosphate calcaire et momifiés. = Considérations sur les kystes pileux en général, et sur ceux des ovaires en particulier. 18e liv., pl. III, IV, V, *p. 2.* — Nombre et volume des kystes pileux ovariques. 18e liv., pl. III, IV, V, *p. 3.* — État, couleur, longueur des poils; matière grasse qui les accompagne; de la présence des dents dans les kystes pileux ovariques. 18e liv., pl. III, IV, V, *p. 4.* — De la présence du tissu cutané dans les kystes pileux; caractères cliniques des kystes pileux des ovaires; théorie de leur formation. 18e liv., pl. III, IV, V, *p. 5.* — Tubercules cancéreux des ovaires. 23e liv., pl. V, *p. 3.* — Kystes aréolaires de l'ovaire. 25e liv., pl. I, *p. 1.* — Formation, variétés, siège de ces kystes. 25e liv., pl. I, *p. 2.* — Rareté du cancer consécutif des ovaires. 32e liv., pl. III, IV, *p. 2.* — Grossesse ovarienne avec sortie du fœtus, qui devient flottant dans la cavité abdominale. 36e liv., pl. VI, *p. 1.* — Modes divers de terminaison des grossesses extra-utérines ovariques. 36e liv., pl. VI, *p. 2.* — Connexité des hernies de l'ovaire et de l'utérus. 34e liv., pl. VI, *p. 3.*

P.

PALETTA. Mérite iconographique de ses ouvrages. 1re liv., *Avant-Propos, p. iij.*

PANCRÉAS. Maladies du pancréas chez le fœtus. 15e liv., pl. II, *p. 1.* — Inflammation chronique du pancréas chez un enfant mort après quelques minutes de respiration. 15e liv., pl. II, *p. 3.* — Induration du pancréas chez un enfant qui mourut immédiatement après sa naissance. 15e liv., pl. II, *p. 4.* — Tumeurs mélaniques dans le pancréas. 19e liv., pl. III, IV, *p. 2.*

PARALYSIE. Dans beaucoup de cas la paralysie n'est ni précédée ni accompagnée de douleurs dans les membres paralysés. 3e liv., pl. VI, *p. 4.* — Membres paralysés participant à des mouvemens convulsifs. 8e liv., pl. I, II, III, *p. 6.* — Paralysie du mouvement de la moitié gauche du corps, résultant de tubercules du cervelet et de la protubérance annulaire. 18e liv., pl. II, *p. 2.* — Différences entre la paralysie nerveuse et la paralysie par oblitération des artères. 27e liv., pl. V, *p. 7, 10.* — Paralysie avec douleur musculaire. 32e liv. pl. I, II, *p. 10, 11.* — Arrêt de développement des membres paralysés. 38e liv., pl. V, *p. 5, 6.*

PARAPLÉGIE. *Etudes sur la paraplégie.* Les maladies de la moelle ont été incomplètement étudiées jusqu'à ce jour, ce qui a arrêté les progrès de la science. 32e liv., pl. I, II, *p. 1,* — *Paraplégie par compression de la moelle. Observations.* Paraplégie avec flexion et rigidité permanente des membres inférieurs. Mort par suite d'eschares et d'inflammation gangréneuse aux régions trochantérienne et sacrée. Tumeur cancéreuse sous-arachnoïdienne entourant la portion de moelle qui répond à la troisième vertèbre dorsale. 32e liv., pl. I, II, *p. 2.* —Réflexions suggérées par l'observation précédente. 32e liv., pl. I, II, *p. 3.* — Cas de paraplégie par fracture consolidée de la colonne vertébrale. 32e liv., pl. I, II, *p. 5.* — Paraplégie douloureuse par dégénération cancéreuse d'une vertèbre. Mort de pneumonie. 32e liv., pl. I, II, *p. 6.* — Paraplégie par méningite rachidienne guérie. 32e liv., pl. I, II, *p. 7, 8.* — Caractères de cette paralysie. 32e liv., pl. I, II, *p. 8, 11.* — La sensibilité de la peau est-elle augmentée dans la paraplégie par méningite rachidienne? = Point de vue clinique. = Point de vue thérapeutique. 32e liv., pl. I, II, *p. 12.* — *Paraplégie par induration de la moelle. — Observations :* 1° Immobilité générale, rigidité. Induration de la moelle. 2° paraplégie presque complète par atrophie et induration de la moelle épinière. Néphrite. Rupture de plusieurs foyers rénaux purulens dans le tissu cellulaire sous-péritonéal. 32e liv., pl. I, II, *p. 13.* — Paralysie incomplète des membres inférieurs : affaiblissement moindre des membres supérieurs. Atrophie et induration de la moelle. Epaississement et densité de l'arachnoïde cérébrale. Mort de pneumonie. = Paraplégie avec rétraction des membres inférieurs. Paralysie incomplète du membre supérieur gauche. Induration de la moelle. Mort par ramollissement rouge amarante des circonvolutions du cerveau. 32e liv., pl. I, II, *p. 15.* — *Fausse paraplégie produite par la rigidité des articulations.* = *Observation.* Fausse paraplégie. = Cicatrices anciennes de ramollissement de la substance grise des circonvolutions. Ramollissement récent. Eschare du sacrum. 32e liv., pl. I, II, *p. 16.* — *Paraplégie par lésion du tissu propre de la moelle.* Destruction du tissu propre de la moelle, que remplace une cellulosité infiltrée. Dégénération gris jaunâtre des cordons médians postérieurs. Tumeur encéphaloïde autour de la queue de cheval. 32e liv., pl. I, II, *p. 17.* — *Paraplégie par dégénération grise des cordons de la moelle.* = *Observation.* Paraplégie incomplète du sentiment et du mouvement. Danse de Saint-Guy chronique. Dégénération grise des cordons postérieurs de la moelle.

32e liv., pl. I, II, *p. 19.* — Amaurose. Paraplégie du mouvement seulement. Dégénération grise des cordons médians postérieurs. = Paraplégie complète du sentiment et incomplète du mouvement. Dégénération grise des cordons postérieurs de la moelle. 32e liv., pl. I, II, *p. 21.* — Paraplégie. Dégénération grise de la moelle, du bulbe, de la protubérance, des pédoncules cérébelleux, des couches optiques, des corps calleux, de la voûte à trois piliers. 32e liv., pl. I, II, *p. 22.* — Paraplégie complète du sentiment et seulement incomplète du mouvement. Transformation gris jaunâtre des cordons postérieurs de la moelle. 32e liv., pl. I, II, *p. 23.* — Paraplégie extrêmement douloureuse. Kyste hydatique, développé dans le canal rachidien, entre la dure-mère et les lames des vertèbres. Compression et suppuration de la moelle. 35e liv., pl. VI, *p. 1.* — Diverses espèces de paraplégie ; caractères différentiels de l'hémiplégie et de la paraplégie. 35e liv., pl. VI, *p. 3.* — Combinaisons de la paraplégie et de l'hémiplégie. 35e liv., pl. VI, *p. 4.* — Pourquoi existe-il des paraplégies avec et sans douleur ? 35e liv., pl. VI, *p. 5.* — Paraplégie par compression, suite de carie des dernières vertèbres cervicales et des premières dorsales. 38e liv., pl. V, *p. 6.* — Coexistence d'un cancer fibreux de la prostate et de paraplégie. 38e liv., pl. V, *p. 11, 12.* — Paraplégie par compression de la moelle, occasionée par une tumeur anévrysmale agissant à travers les vertèbres usées. 40e liv., pl. II, III, *p.* 5.

PARIS (M.). Rétrécissement par froncement de l'aorte sans altération des parois, observé par lui. 40e liv., pl. III, *p. 8.*

PAROLE. Examen des trois causes de la perte de la parole. 33e liv., pl. II, *p. 3.*

PAROTIDES. Parotide suppurée. = Sur l'inflammation des parotides pendant le cours de l'entérite folliculeuse. 39e liv., pl. V, *p. 1.* — Point de parotides suppurées sans gangrène. = Exemple d'inflammation parotidienne dans toutes les périodes. = La distinction des parotides en critiques et symptomatiques est opposée aux faits. = De l'emploi des caustiques dans le traitement des parotides. 39e liv., pl. V, *p. 2.* — Cancer ulcéré mélanique de la glande parotide et des ganglions sous-maxillaires. 39e liv., pl. V, *p. 3.*

PATHOLOGIE. Différence entre l'anatomie pathologique et l'anatomie physiologique. 1re liv., *Avant-propos*, *p. j.*—Imperfection actuelle de l'anatomie pathologique. 1re liv., *Avant-propos*, *p. v.*

PEAU. Maladies de la peau. Productions cornées. 7e liv., pl. VI, *p. 1*; 24e liv., pl. III, *p. 1.* — Théorie de leur formation. 7e liv., pl. VI, *p. 1*; 24e liv., pl. III, *p. 7.* — Production cornée de la région lombaire gauche. Ablation de cette production et de la portion de peau qui lui sert de support. Cicatrisation. 24e liv., pl. III, *p. 3.* — Considérations générales sur les productions cornées. 24e liv., pl. III, *p. 4.* — Siège des productions cornées. 24e liv., pl. III, *p. 6.* — Causes. 24e liv., pl. III, *p. 7.* — Unité et multiplicité. 24e liv., pl. III, *p. 8.* — Chute spontanée des productions cornées. 24e liv., pl. III, *p. 9.* — Moyens thérapeutiques dirigés sur la peau dans le traitement du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 46.* — Cancer mélanique occupant la peau, le foie, les poumons et l'intérieur du globe de l'œil. 22e liv., pl. I, *p. 1.* — Différence entre les cicatrices cutanées et les cicatrices muqueuses. 30e liv., pl. III, *p. 4.* — La sensibilité de la peau est-elle augmentée dans la paraplégie par méningite rachidienne ? 32e liv., pl. I, II, *p. 12.* — Cancer mélanique tuberculeux du tissu cellulaire sous-cutané, des muscles, du tissu cellulaire sous-péritonéal, des poumons ; cancer du sacrum. Carie des vertèbres lombaires. Foie gras. 32e liv., pl. III, IV, *p. 1.* —Hémorrhagie spontanée de la peau. 35e liv., pl. V, *p. 4.* —Sur la sensibilité cutanée dans les maladies de la moelle. 38e liv., pl. V, *p. 9.*

PERCY. Son observation sur les hydatides placentaires. 1re liv., pl. I, II, *p. 1.*

PERFORATION. Des divers modes de perforation des intestins. 4e liv., pl. II, *p. 3.* — Perforations du péritoine consécutives à une entérite folliculeuse aiguë (forme gangréneuse ou ulcéreuse). 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 5.* — Les perforations spontanées aiguës de l'estomac sont le dernier effet du ramollissement gélatiniforme. 10e liv., pl. I, II, *p. 1.* — Perforation de l'estomac, suite d'ulcère simple. 10e liv., pl. V, VI, *p. 4.* — Des perforations de l'estomac, suite d'ulcère chronique. 20e liv., pl. V, VI, *p. 1.* — Perforation spontanée de l'estomac, qui présentait à côté d'un ulcère récent, qui a été le siège de la perforation, la cicatrice d'un ulcère ancien. 20e liv., pl. V, VI, *p. 3.* — Perforation spontanée de l'intestin. 26e liv., pl. VI, *p. 1.* — Perforation du canal intestinal par suite d'ulcère aigu. 30e liv., pl. III, *p. 2.* — Perforation par usure de la paroi postérieure du pharynx. 35e liv., pl. IV, *p. 3.* — Perforation spontanée du duodénum. 38e liv., pl. VI, *p. 3.*

PÉRICARDE. Tumeurs mélaniques dans le péricarde. 19e liv., pl. III, IV, *p. 3.* — Etat du péricarde dans la rupture du cœur, 30e liv., pl. IV, *p. 1.* — Dilatation du cœur avec hypertrophie et adhésion au péricarde. = Opinion de M. Beau sur la coïncidence de la dilatation et de l'adhésion au péricarde. 39e liv., pl. VI, *p. 1.* — Objections. 39e liv., pl. VI, *p. 2.* — Dilatation avec hypertrophie de toutes les cavités du cœur. Adhérence du péricarde. Infiltration générale. Dévoiement. Mort dans un état à demi asphyxique. 39e liv., pl. VI, *p. 3.*

PÉRICARDITE. Péricardite hémorrhagique. 16e liv., pl. II, *p. 1*; 21e liv., pl. IV, *p. 1.* — Péricardite tuberculeuse. 29e liv., pl. II, III, *p. 4.* — Péricardite hémorrhagique et pleurésie gauche succédant à un rhumatisme articulaire. 40e liv., pl. IV, *p. 3.*

PÉRIOSTE. Altération des tissus osseux et médullaire avec intégrité du périoste. 20e liv., pl. I, *p. 2.* — Epanchement de sang sous le périoste. 35e liv., pl. V, *p. 4.*

PÉRITOINE. Etats divers du péritoine dans les entérites folliculeuses aiguës. — Perforations du péritoine consécutives à une entérite folliculeuse aiguë (forme gangréneuse ou ulcéreuse). 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 5.* — Etat du péritoine chez les cholériques. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 36.* — Pus et pseudo-membranes dans la cavité du péritoine. 17e liv., pl. III, *p. 2.* — Tumeurs mélaniques dans le péritoine. 19e liv., pl. III, IV, *p. 2.* — *Grossesse péritonéale :* division en grossesse péritonéale primitive et en grossesse péritonéale consécutive. *Observations :* Fœtus très développé, libre dans la cavité péritonéale. Inflammation chronique du péritoine. Tumeur formée par les membranes de l'œuf renversées. 37e liv., pl. I, *p. 1.* — Cas de grossesse péritonéale primitive. Mort au bout de 18 ans. 37e liv., pl. I, *p. 3.* — Cancer gélatiniforme de l'estomac et du péritoine : forme tuberculeuse du cancer du péritoine. 37e liv., pl. III, *p. 1.* — Hydropisie ascite symptomatique d'une dégénération carcinomateuse de l'estomac et du péritoine. Granulations et tubercules en grappes. = Considérations générales et faits relatifs au cancer du péritoine. 37e liv., pl. III, *p. 2.* — Ascite consécutive à un cancer du grand épiploon et à des tubercules cancéreux disséminés dans le péritoine. 37e liv., pl. III, *p. 3.* — Ascite hémorrhagique consécutive à une masse encéphaloïde énorme, naissant du péritoine et remplissant une bonne partie de la cavité abdominale. 37e liv., pl. III, *p. 4.* — Tympanite. Ascite commençante. Cancer de l'épiploon. Tubercules cancéreux du péritoine. 37e liv., pl. III, *p. 5.*

PÉRITONITE. 4e liv. pl. II, *p. 1.* — Fréquence et gravité de la péritonite puerpérale. 13e liv., pl. I, II, III, *p. 2.* — Cas de péritonite purulente. 13e liv., pl. I, II, III, *p. 11, 12.* — Péritonite pseudo-membraneuse latente. 13e liv., pl. I, II, III, *p. 13.* — Péritonite et inflammation lobulaire des poumons, chez un enfant mort trois heures après la naissance ; pointillé rouge et lignes rouges à la surface interne de l'estomac. 15e liv., pl. II, *p. 2.* — Péritonite puerpérale latente. 17e liv., pl. III, *p. 2.* — Péritonite hypogastrique. 17e liv., pl. III, *p. 5.* — Péritonite par suite du passage de trois noyaux de cerises dans la cavité du péritoine. 26e liv., pl. VI, *p. 1.* — Péritonite circonscrite à la région du foie. 29e liv., pl. IV, *p. 3.* — Les abcès du bassin sont une terminaison fréquente des péritonites puerpérales

qu'on suppose guéries par résolution. 36e liv., pl. I, *p. 1.* — Cas de péritonite tuberculeuse. 38e liv., pl. V, *p. 6.* — Y-a-t-il un rapport entre la péritonite tuberculeuse et la carie des vertèbres. 38e liv., pl. V, *p. 7.*—Etiologie des péritonites puerpérales. 39e liv., pl. III, *p. 4.*

PÉRONÉ. Son rôle dans le pied-bot. 2e liv., pl. IV, *p. 9.*

PESSAIRE. Inconvéniens du traitement du prolapsus utérin par le pessaire. 16e liv., pl. V, *p. 4.*

PESTE BRITANNIQUE. Analogie de cette épidémie et du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 42.*

PETIT (J.-L.). Son opinion sur les hernies ombilicales chez l'adulte. 24e liv., pl. V, VI, *p. 2.*

PETIT (M.). Mention de son travail sur la fièvre entéro-mésentérique. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 1, 16.* — Sa méthode de traitement dans l'entérite folliculeuse primitive aiguë. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 11.*

PÉTRIFICATION. Pétrification du placenta. 1re liv., pl. I, II, *p. 5.* — Théorie de la pétrification du fœtus. 18e liv., pl. VI, *p. 4.* — La pétrification des petites artères est une cause de gangrène sénile. 27e liv., pl. V, *p. 2.*

PHARYNX. Maladies du pharynx : muguet ou stomatite. 15e liv., pl. III, *p. 1.* — Perforation par usure de la paroi postérieure du pharynx. 35e liv., pl. IV, *p. 3.*

PHLÉBITE. La gangrène par phlébite est assez rare et doit toujours être humide. 3e liv., pl. II, *p. 4.* — Phlébite utérine. 4e liv., pl. VI, *p. 1.* — La phlébite constitue une des formes les plus redoutables et les plus fréquentes de la fièvre puerpérale. 4e liv., pl. VI, *p. 2.* — La phlébite se termine par résolution bien plus souvent qu'on ne croit. 4e liv., pl. VI, *p. 3.* — Trois espèces de phlébite. 4e liv., pl. VI, *p. 4.* — Quels sont les trois effets de toute phlébite. 8e liv., pl. IV, *p. 1.* — Phlébite à la suite des plaies, des grandes opérations chirurgicales et de l'accouchement. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 1.* — Tout corps étranger introduit en nature dans le système veineux, détermine, lorsque son élimination par les émonctoires est impossible, des abcès viscéraux entièrement semblables à ceux qui succèdent aux plaies et aux opérations chirurgicales, et ces abcès sont le résultat d'une phlébite capillaire de ces mêmes viscères. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 4.* — La phlébite domine toute la pathologie. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 7.* — Recherches de M. Dance sur la phlébite. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 7, 10.* — Les abcès viscéraux, toutes les phlegmasies consécutives aux plaies et aux grandes opérations chirurgicales sont des phlébites capillaires. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 9.* — La phlébite des os est une des causes les plus fréquentes des abcès viscéraux, suite des plaies et des opérations chirurgicales dans lesquelles ces os ont été intéressés. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 10.* — Curabilité de la phlébite adhésive ; ses effets sont purement locaux. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 11.* — Du traitement de la phlébite. 11e liv., pl. I., II, III, *p. 12, 18 ;* 35e liv., pl. V, *p. 5.* — Inflammation des grosses et des petites veines de l'extrémité supérieure à la suite d'une plaie par arme à feu. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 13.* — La phlébite n'est pas due à la résorption du pus ; elle ne marche pas nécessairement dans la direction du cours du sang. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 14.* — Observation de phlébite, suivie de suppuration et de perforation des veines fémorales, poplitée, tibiale postérieure et péronière. Communication du pus contenu dans ces veines avec des foyers purulens formés autour de ces vaisseaux. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 15.*—Causes les plus fréquentes de phlébite : plébites spontanées, phlébites consécutives; répétition des phlébites; terminaison par usure des parois des veines. 11e liv, pl. I, II, III, *p. 16.*— La phlébite par elle-même n'est pas plus dangereuse que l'inflammation de toute autre partie du corps : ce qui constitue son danger, c'est l'infection du sang. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 17.* —L'oblitération des veines paraît la terminaison du plus grand nombre des phlébites ; mais il n'est pas impossible que le vaisseau redevienne perméable. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 18.* — Inflammation de l'artère pulmonaire (veine artérieuse). Pneumonie lobulaire, suite de phlébite. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 19.* — Amputation de la cuisse à la suite d'un coup de feu. Le douzième jour, accidens généraux. Mort vingt-neuf jours après la blessure. Phlébite capillaire des poumons et du foie. Commencement de phlébite de la rate. Pour point de départ, phlébite du canal médullaire du fémur. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 21.* — Rareté et curabilité de la phlébite utérine. 13e liv., pl. I, II, III, *p. 5.*—Théorie de la phlébite lymphatique. 13e liv., pl. I, II, III, *p. 9.*—La phlébite rend compte des abcès viscéraux : formation et mode d'action du pus dans la phlébite. 16e liv., pl. II, *p. 1,* — Fait prouvant l'existence de phlébites hépatiques internes et spontanées.=Abcès hépatiques résultant de phlébite occasionée par une saignée. 16e liv., pl. III, *p. 3.*—Cas de phlébite. 21e liv., pl. VI, *p. 2.*—Faits fondamentaux de la phlébite ; caractère local et causes des accidens de la phlébite adhésive et de la phlébite suppurative circonscrite ; phénomènes de la phlébite suppurative non circonscrite ; nullité du traitement local dans ces cas. = Phlébite traumatique puerpérale. 27e liv., pl. IV, *p. 1.* — Théorie de cette phlébite. = Phlébite consécutive au cancer utérin. 27e liv., pl. IV, *p. 2.* — *Observation :* Phlébite spontanée du membre inférieur droit. 27e liv., pl. IV, *p. 4.* — Sur la présence du pus au centre des caillots sanguins ; sur le rétablissement de la circulation veineuse ; sur l'oblitération des veines frappées de phlébite ; distinction de la phlébite en celle qui occupe les gros troncs seulement et celle qui occupe en même temps les veines collatérales. 27e liv. pl. IV, *p. 5.* — *Observation :* Cancer du vagin et du museau de tanche. OEdème du membre inférieur. Phlébite. 27e liv., pl. IV, *p. 6.* —Effets comparés de la phlébite et de l'artérite. 27e liv., pl. V, *p. 7.* — Phlébite vésicale. 30e liv., pl. I, *p. 1.* — Coïncidence de la phlébite de l'artère pulmonaire avec la pneumonie. 32e liv., pl. V, *p. 3.* — Rien ne favorise plus le développement de la phlébite que les opérations faites en plusieurs temps. 33e liv., pl. I, *p. 6.* — Rareté de la phlébite suppurée des varices. 35e liv., pl. V, *p. 1.*—Phlébite capillaire hémorrhagique. 35e liv., pl. V, *p. 2, 3.* — Phlébite ancienne guérie. 35e liv., pl. V, *p. 3.* — Caractères cliniques et anatomiques de cette lésion ; traitement. 35e liv., pl. V, *p. 5.* —Affinité entre la phlébite cérébrale et l'apoplexie capillaire. 36e liv., pl. I, *p. 1.*— Paralysie graduelle du sentiment et du mouvement. Ramollissemens multiples des circonvolutions du cerveau. Phlébite du sinus longitudinal supérieur. Le ramollissement est borné à toutes les parties du cerveau qui répondent aux veines cérébrales enflammées. Phlébite de la veine iliaque primitive. Phlébite de la veine azygos. 36e liv., pl. I, *p. 3.* — Phlébite rénale. = Objections de M. Tessier contre la doctrine de la phlébite. 36e liv., pl. V, *p. 1.* — Réfutation de ces objections. 36e liv., pl. V, *p. 2.*

PHLÉBOLITHES. Phlébolites développées dans un tissu érectile accidentel. 23e liv., pl. III, IV, *p. 2.* —Cas de phlébolithe. 30e liv., pl. V, *p. 3.*

PHLEGMON. Le phlegmon sous-cutané cause de mort dans l'anasarque. 3e liv., pl. V, *p. 4.*— Phlegmon diffus sous-cutané de la jambe. 5e liv., pl. VI, *p. 2.*—Phlegmon diffus du thorax. 32e liv., pl. V, *p. 1.*

PHLYCTÈNES Enfant né avec des phlyctènes aux pieds, aux mains et à la paupière supérieure. 15e liv., pl. II, *p. 6.*

PHOSPHATE. De la formation du phosphate dans la goutte. 4e liv., pl. II, *p. 5, 6.*— Fœtus entouré de phosphate calcaire et momifié, observé chez une femme de 47 ans, morte 18 ans après une grossesse extra-utérine. 37e liv., pl. I, *p. 4.*

PHTHISIE. Existe-t-il des phthisies laryngées primitives, indépendantes de toute lésion pulmonaire. 5e liv., pl. II, *p. 6.*— Coïncidence presque constante de l'ulcère chronique des intestins dans la dernière période de la phthisie pulmonaire. 31e liv., pl. III, *p. 1* (voyez *Poumons*).

PHYSIOLOGIE. Différence entre l'anatomie physiologique et l'anatomie pathologique. 1re liv., *Avant-Propos, p. j.*

PIEDS. Pieds-bots. 2e liv., pl. II, *p. 1.* — Examen anatomique des muscles et des ligamens dans le pied-bot. 2e liv., pl. III,

p. 3, 12.—Des aponévroses et des cartilages dans le pied-bot. 2e liv.,pl. III, *p.* 3.—Des os. 2e liv., pl. III, *p.* 3, et pl. IV, *p.* 5, 9.—Causes des pieds-bots. 2e liv., pl. IV, *p.* 7.—Coïncidence de l'anencéphalie avec le pied-bot. 2e liv., pl. IV, *p.* 8. — Caractères anatomiques des pieds-bots. 2e liv., pl. IV, *p.* 9, 13. Thérapeutique des pieds-bots. 2e liv., pl. IV, *p.* 12. — A quelle époque il convient d'entreprendre le traitement des pieds-bots, et jusqu'à quelle époque on peut tenter la guérison. = Cas d'incurabilité des pieds-bots. 2e liv., pl. IV, *p.* 14. Inflammation des synoviales articulaires et tendineuses du pied. 17e liv., pl. III, *p.* 2. — Vice de conformation du pied par absence de parties. 38e liv. pl. I, *p.* 1.

PIE-MÈRE. Etat de la pie-mère chez les cholériques. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p.* 39.

PIERRE. Affinité entre la pierre vésicale et la goutte. 4e liv., pl. III, *p.* 6.—L'hypertrophie de la prostate favorise la formation de la pierre vésicale. 17e liv., pl. II, *p.* 2. — Pierre ayant pour noyau un caillot de sang. 17e liv., pl. II, *p.* 4. Voyez *Calcul.*

PLACENTA. Transformation du placenta en vésicules hydatidiformes. 1re liv., pl. I, II, *p.* 1. — Véritable nature des hydatides placentaires. 1re liv., pl. I, II, *p.* 3. — Mode de production des hydatides placentaires. = Existence de vésicules dans le placenta à l'état normal. = La transformation vésiculeuse du placenta paraît une cause constante d'avortement. 1re liv., pl. I, II, *p.* 4. — La transformation vésiculeuse du placenta entraîne-t-elle le plus souvent la destruction du fœtus ? = Les maladies du placenta sont une cause bien plus fréquente d'avortement qu'on ne se l'imagine. = Pétrifications du placenta. 1re liv., pl. I, II, *p.* 5. — Nature et destination du placenta. 1re liv., pl. I, II, *p.* 6. — Atrophie du placenta, défaut de développement et dessiccation du fœtus correspondant dans un cas de grossesse double. — Indépendance réciproque des différentes parties du placenta. 6e liv., pl. VI, *p.* 1. — Le placenta n'est exposé qu'à un petit nombre de lésions : 1° Hypertrophie. 16e liv., pl. I, *p.* 1. — 2° Atrophie; 3° inflammation ; 4° ossification. 16e liv., pl. I, *p.* 2. — 5° Kystes hydatidiformes ; 6° apoplexie du placenta. 16e liv., pl. I, *p.* 3.

PLAIES. Phlébite et abcès viscéraux à la suite des plaies, des grandes opérations chirurgicales et de l'accouchement.= Théories sur l'existence simultanée de solutions de continuité suppurantes et d'abcès multiples dans les viscères.11e liv., pl. I, II, III, *p.* 1. — Toutes les phlegmasies consécutives aux plaies et aux grandes opérations chirurgicales sont des phlébites capillaires. 11e liv., pl. I, II, III, *p.* 9. — Les plaies envenimées sont des causes fréquentes de phlébite. 11e liv., pl. I, II, III, *p.* 16. — La pneumonie lobulaire est la plus fréquente des altérations qui surviennent à la suite des plaies et des opérations chirurgicales. 11e liv., pl. I, II, III, *p.* 18.

PLANCHES. Leur nécessité pour l'étude de l'anatomie pathologique. 1re liv., *Avant-Propos, p. j.* — Difficulté de leur exécution. 1re liv., *Avant-Propos, p. v.*

PLEURÉSIE. Double pleurésie pseudo-membraneuse latente. 13e liv., pl. I, II, III, *p.* 13. – Double pleurésie chez un enfant mort 36 heures après sa naissance. 15e liv., pl. II, *p.* 2. — Caractères différentiels de la pleurésie, de la pleuro-pneumonie et de la pneumonie. 29e liv., pl. V, *p.* 4. — La pleurésie est fréquente dans le cancer mammaire. 31e liv., pl. II, *p.* 3. — Pleurésie pseudo-membraneuse et séreuse. 32e liv., pl. V, *p.* 1. — Du souffle tubaire de la pleurésie. 40e liv., pl. III, *p.* 6. — Péricardite hémorrhagique et pleurésie gauche succédant à un rhumatisme articulaire. 40e liv., pl. IV, *p.* 3.

PLEURO-PNEUMONIE. Caractères différentiels de la pleuro-pneumonie, de la pneumonie et de la pleurésie. 29e liv., pl. V, *p.* 4.

PLÈVRE. Plaques cancéreuses de la plèvre. 27e liv., pl. III, *p.* 1, 5.

PNEUMATOCÈLE. Diagnostic de la pneumatocèle. 21e liv., pl. III, *p.* 3.

PNEUMOCÈLE. Trois catégories de pneumocèle. 21e liv., pl. III, *p.* 2. — Les pneumocèles peuvent être simulées par des empyèmes circonscrits. 21e liv., pl. III, *p.* 3.

PNEUMONIE. La crépitation du poumon n'est pas un signe constant de pneumonie. 2e liv., pl. V, *p.* 3. — Pneumonie circonscrite. 3e liv., pl. I, *p.* 1; 17e liv., pl. III, *p.* 3.— Il existe une gangrène du poumon indépendante de la pneumonie. 3e liv., pl. II, *p.* 3.—Pneumonie lobulaire, suite de phlébite. 11e liv., pl. I, II, III *p.* 19. — Les pneumonies qui surviennent dans le cours d'une maladie grave se terminent souvent par la gangrène. = Signes de la terminaison par la gangrène. 11e liv., pl. IV, *p.* 2. — La pneumonie est la terminaison la plus fréquente des maladies organiques. 25e liv., pl. III, *p.* 3. — Coïncidence entre l'artérite et la pneumonie. 27e liv., pl. V, *p.* 9 ; 32e liv., pl. V, *p.* 3. — Différences déduites de l'âge auquel se manifeste la pneumonie ; pneumonie du fœtus ; pneumonie des vieillards ; influence du froid sur la production de cette dernière. 29e liv., pl. V, *p.* 1. — La pneumonie des vieillards se présente le plus souvent à l'état latent ou sous la forme adynamique. 29e liv., pl. V, *p.* 2. — Affinité entre le catarrhe pulmonaire et la pneumonie chez les vieillards ; traitement. 29e liv., pl. V, *p.* 3.—Des pneumonies envahissantes.=La fièvre n'est pas purement symptomatique dans la pneumonie. Caractères différentiels de la pleurésie, de la pleuro-pneumonie et de la pneumonie. *Observations.* Pneumonie sub-aiguë occupant tout le poumon gauche, moins son bord antérieur, terminée par suppuration concrète, donnant au tissu pulmonaire un aspect granitiforme ou granuleux. Pleurésie adhésive avec développement vasculaire. 29e liv., pl. V, *p.* 4.—Cas de pneumonie envahissante. 31e liv., pl. III, *p.* 3. —Pneumonie avec concrétion sanguine adhérente dans les divisions de l'artère pulmonaire. Concrétions sanguines adhérentes dans les veines iliaques primitives à leur division. 32e liv., pl. V, *p.* 2. — La pneumonie œdémateuse est très fréquente chez les vieillards. 40e liv., pl. IV, *p.* 5. — Caractères différentiels de l'œdème du poumon et de la pneumonie œdémateuse. = Sur le souffle tubaire de la pneumonie. 40e liv., pl. III, *p.* 6.

POIGNET. Suppuration dans l'articulation du poignet. 17e liv., pl. III, *p.* 5.

POLYPES. Polypes de l'utérus : variétés de ces polypes ; seul mode d'expulsion ; caractères différentiels entre les polypes ; hypertrophie du tissu de l'utérus et les corps fibreux. 11e liv., pl. VI, *p.* 1; 24e liv., pl. I, II, *p.* 1, 2. — Polype nasal formé par les membranes du cerveau. 26e liv., pl. II, *p.* 5, 6.

POLYPHÉMIE. 33e liv., pl. V, VI, *p.* 7.

PORTAL. Un des premiers il a importé en France l'anatomie pathologique. 1re liv., *Avant-Propos, p. v.* — Son opinion sur les hydatides placentaires. 1re liv., pl. I, II, *p.* 1.

POULLETIER DE LA SALLE Il a découvert la matière décrite par Fourcroy, sous le nom d'adipocire, et par M. Chevreul, sous celui de cholestrine. 12e liv., pl., IV, V, *p.* 1.

POULS. La fréquence considérable dans le pouls est un signe presque constamment mortel dans le typhus puerpéral. 13e liv., pl. I, II, III, *p.* 10, 12. — De l'état du pouls dans le choléra asphyxique. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V. *p.* 19.

POUMONS. La crépitation du poumon n'est pas un signe constant de pneumonie. 2e liv., pl. V, *p.* 3.—Apoplexie pulmonaire. Grand nombre de foyers sanguins. Rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche avec hypertrophie du même côté : pneumonie circonscrite. 3e liv., pl. I, *p.* 1. — Considérations générales sur l'apoplexie pulmonaire. 3e liv., pl. I, *p.* 2. — L'hémoptysie n'est ni le plus constant, ni le plus grave signe de l'apoplexie pulmonaire. 3e liv., pl. I, *p.* 4. — Gangrène du poumon. Plusieurs hémoptysies. Horrible fétidité des matières expectorées. Foyers gangréneux anciens, en voie de cicatrisation, foyers gangréneux récens. Hémorrhagie mortelle dans la cavité de la plèvre, par suite de rupture de l'un de ces derniers. 3e liv., pl. II, *p.* 1. — Il existe une gangrène du poumon indépendante de la pneumonie. 3e liv., pl. II, *p.* 3. — Causes et caractères anatomiques de la gangrène du poumon. 3e liv., pl. II, *p.* 4. — Gangrène sèche

ou sans odeur du poumon. = Signes diagnostiques. = Thérapeutique. 3e liv., pl. II, *p. 6.* — Phlébite capillaire des poumons. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 21.* — Gangrène diffuse du poumon. Épilepsie. Chorée. Mort le treizième jour de l'invasion des symptômes de la maladie du poumon. 11e liv., pl. IV, *p. 1.* — Rareté de la gangrène primitive du poumon. 11e liv., pl. IV, *p. 2.* — Ramollissement aigu avec mélanose du poumon. 13e liv., pl. I, II, III, *p. 11.* — État des poumons chez les cholériques. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 39.* — Maladies du poumon chez le fœtus. 15e liv., pl. II, *p. 1.* — Double pleurésie chez un enfant mort trente-six heures après sa naissance. = Péritonite et inflammation lobulaire des poumons, chez un enfant mort trois heures après la naissance : pointillé rouge, et lignes rouges à la surface interne de l'estomac. 15e liv., pl. II, *p. 2.* — Induration et imperméabilité des poumons chez un enfant mort après quelques minutes de respiration. 15e liv., pl. II, *p 3.* — Induration des poumons chez un enfant qui mourut immédiatement après sa naissance. = Fréquence des maladies des poumons chez le fœtus. 15e liv., pl. II, *p. 4.* — Lobules pulmonaires infiltrés de sang, disséminés, au milieu d'un poumon sain d'ailleurs. Poumons infiltrés de sang et imperméables dans les trois quarts de leur étendue. Mort. Poumons infiltrés de sang dans leur presque totalité. 15e liv., pl. II, *p. 5.* — Induration grise du poumon dans les quatre cinquièmes de leur étendue. = Enfant né avec des phlyctènes aux pieds, aux mains et à la paupière supérieure. Mort au bout de trente-six heures. Quelques lobules pulmonaires sont imperméables. Catarrhe pulmonaire. = Mort par infiltration séreuse du tissu du poumon. = Pustules cutanées. Poumons infiltrés çà et là de sang et de sérosité. = Pustules cutanées. Pneumonie lobulaire suppurée. Suppuration de la dure-mère. = Pustules cutanées. Poumons complètement indurés. Catarrhe pulmonaire. Rate volumineuse. 15e liv., pl. II, *p. 6.* — Théorie des masses encéphaloïdes des poumons. 18e liv., pl. I, *p. 1.* — Tumeurs mélaniques dans les poumons. 19e liv., pl. III, IV, *p. 1, 2, 3.* — Tubercules pulmonaires mélaniques. 19e liv., pl. III, IV, *p. 6.* — Hernie cervicale congéniale du poumon. 19e liv., pl. V, VI, *p. 1.* — Rareté des hernies du poumon. 21e liv., pl. III, *p. 1.* — Trois catégories de pneumocèle. 21e liv., pl. III, *p. 2.* — Diagnostic de la hernie du poumon. = Les hernies du poumon peuvent être simulées par des empyèmes circonscrits. 21e liv., pl. III, *p. 3.* — Cancer mélanique, occupant les poumons, la peau, le foie et l'intérieur du globe de l'œil. 22e liv., pl. I, *p. 1.* — Coïncidence de l'asthme et de l'œdème du poumon. 22e liv., pl. III, *p. 5.* — Plaques cancéreuses superficielles, occupant les deux poumons. 23e liv., pl. V, *p. 2.* — Tumeurs cancéreuses très multipliées dans les poumons. 23e liv., pl. V, *p. 3.* — *Pneumonie :* Différences déduites de l'âge auquel elle se manifeste. Pneumonie du fœtus. Pneumonie des vieillards. Influence du froid sur la production de cette dernière. 29e liv., pl. V, *p. 1.* — La pneumonie des vieillards se présente le plus souvent à l'état latent ou sous la forme adynamique. 29e liv., pl. V, *p. 2.* — Affinité entre le catarrhe pulmonaire et la pneumonie chez le vieillard ; traitement. 29e liv., pl. V, *p. 3.* — *Des pneumonies envahissantes.* La fièvre n'est pas purement symptomatique dans la pneumonie. Caractères différentiels de la pleurésie, de la pleuro-pneumonie et de la pneumonie. *Observation.* Pneumonie sub-aiguë occupant tout le poumon gauche, moins son bord antérieur, terminée par suppuration concrète donnant au tissu pulmonaire un aspect granitiforme ou granuleux. Pleurésie adhésive avec développement vasculaire. 29e liv., pl. V, *p. 4.* — Fragment non gangréné pédiculé du poumon, remplissant une caverne du sommet. Pleurésie pseudo-membraneuse et séreuse. Phlegmon diffus du thorax. 32e liv., pl. V, *p. 1.* — Lambeau de poumon non gangréné, pédiculé. Pneumonie avec concrétions sanguines adhérentes dans les divisions de l'artère pulmonaire. Concrétions sanguines adhérentes dans les veines iliaques primitives à leur division. 32e liv., pl. V, *p. 2.* — Modes divers de formation des cavernes pulmonaires. 32e liv., pl. V, *p. 2, 3.* — Causes de la rareté des abcès pulmonaires. = Coïncidence de la phlébite de l'artère pulmonaire avec la pneumonie. = Fistule pulmonaire cervicale ayant son point d'origine au sommet du poumon et son orifice de sortie sur la partie latérale gauche du larynx. = Fistule pulmonaire, suite de cancer mammaire gangréné avec carie du sternum. Orifice de sortie à la partie latérale droite du sternum. 32e liv., pl. V, *p. 3.* — Réflexions sur les cicatrices pulmonaires : 1° Guérison par froncement ou ratatinement ; 2° guérison par induration mélanique ardoisée ; 3° guérison par enkystement. 32e liv., pl. V, *p. 5.* — 4° Guérison des tubercules par la formation de tubercules mélaniques ; *il existe des tubercules pulmonaires de guérison.* 5° Guérison par cavernes ; 6° par plusieurs modes à-la-fois. 32e liv., pl. V, *p. 6.* — Mélanose ou œdème noir du poumon. = Plaques cireuses du poumon. 36e liv., pl. II, *p. 1.* — Kystes acéphalocystes du poumon ; leurs modes de production. 36e liv., pl. II, *p. 2.* — Tubercules cancéreux enkystés des poumons offrant l'aspect de bouillie grisâtre. 37e liv., pl. IV, *p. 3.* — C'est par les poumons que finissent presque toujours les apoplectiques lorsque l'hémorrhagie cérébrale ne les tue pas dans les premiers jours. 37e liv., pl. V, *p. 2.* — Les malades affectés de dilatation avec hypertrophie du cœur succombent presque tous par les poumons ; causes de ce fait. 39e liv., pl. VI, *p. 5.* — L'œdème du poumon est un des accidens les plus redoutables des maladies des organes respiratoires et circulatoires. 40e liv., pl. IV, *p. 5.*

PRESSION. Une pression long-temps continuée peut être la cause déterminante des productions cornées. 24e liv., pl. III, *p. 7.*

PROCHASKA. Mérite iconographique de ses ouvrages. 1re liv., *Avant-Propos, p. iij.*

PRODUCTIONS. Théorie des productions organiques. 1re liv., pl. IV, *p. 3.* — Productions cornées. 7e liv., pl. VI, *p. 1* ; 24e liv., pl. III, *p. 1* (Voyez *Cornes* et *Peau*). — Productions graisseuses dans les reins. 36e liv., pl. V, *p. 4.*

PROLAPSUS. Mécanisme de la formation du prolapsus de l'utérus ; allongement que subit cet organe ; déplacement consécutif du bas-fond de la vessie. 16e liv., pl. V, *p. 2.* — Déviation du canal de l'urètre ; déplacement du rectum ; introduction de l'intestin dans la poche formée par le vagin renversé ; altérations résultant du prolapsus utérin. 16e liv., pl. V, *p. 3.* — Conséquences pratiques des nouveaux rapports qu'affectent les parties dans le prolapsus. 16e liv., pl. V, *p. 4.* (Voyez *Chute* et *Utérus*).

PROSTATE. Considérations générales sur l'hypertrophie partielle ou générale de la prostate. = Caractères anatomiques de la prostate hypertrophiée. 17e liv., pl. II, *p. 1.* — Facilité apportée à la formation de la pierre vésicale, par le développement de la partie moyenne de la prostate ; difficulté que cette disposition apporte au diagnostic de la pierre et au cathétérisme. 17e liv., pl. II, *p. 2.* — Description anatomique d'une prostate hypertrophiée ; l'hypertrophie de la prostate est ordinairement une maladie de vieillards ; moyen de traitement proposé par M. Leroy. 17e liv., pl. II, *p. 3.* — Emploi du cathétérisme forcé. 17e liv., pl. II, *p. 3, 6* ; 22e liv., pl. II, *p. 2.* — *Observation :* Dysurie, puis rétention complète d'urine. Difficulté du cathétérisme. Ecoulement d'une grande quantité de sang. Guérison temporaire. Symptômes de pierre et de catarrhe de vessie. Dépérissement ; mort. Pierre ayant pour noyau un caillot de sang. Perforation de la végétation prostatique par la sonde. Orifice vésical artificiel donnant très librement passage aux urines. 17e liv., pl. II, *p. 4.* — Prostate hypertrophiée et bilobée. 22e liv., pl. II, *p. 1.* — Prostate divisée en lobules proéminens dans la vessie et dans le canal de l'urètre. Incontinence d'urine suivie de rétention. Calcul mûral. Hypertrophie de la vessie. 26e liv., pl. V, *p. 1.* = Atrophie de la prostate convertie en une poche biloculaire. Rétrécissement fibreux du canal de l'urètre. Prostate transformée en un kyste rempli par un canal urinaire. 26e liv., pl. V, *p. 3.* — Développement du lobe moyen de la prostate. Calculs prostatiques.

30e liv., pl. I, *p. 1.* — Coexistence d'un cancer fibreux de la prostate et de paraplégie. 38e liv., pl. V, *p. 11, 12.* — Dégénération tuberculeuse de la prostate. 39e liv., pl. I, II, *p. 4.*—

PROTUBÉRANCE ANNULAIRE. Tubercules de la protubérance annulaire. 18e liv., pl. II, *p. 2.* — Apoplexie de la protubérance et des pédoncules cérébraux et cérébelleux. 21e liv., pl. V, *p. 2.*—Apoplexie capillaire de la protubérance annulaire et du bulbe rachidien. 35e liv., pl. III, *p. 1.*

PURGATIFS. De l'emploi des purgatifs dans le traitement du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 48.*

PURPURA HEMORRHAGICUM. 3e liv., pl. I, *p. 2.*—*Purpura hemorrhagicum* compliqué d'anasarque, d'ascite et d'hydro-thorax, chez un fœtus de sept mois, qui mourut douze heures après la naissance. 15e liv., pl. II, *p. 2.* — *Purpura hemorrhagicum* coïncidant avec anasarque, ascite, hydropéricarde, foie d'un vert olive chez un enfant qui mourut une heure après sa naissance. 15e liv., pl. II, *p. 3.* — *Purpura hemorrhagicum* des intestins. 38e liv., pl. II, III, IV, *p. 4.*

PUS. Il ne s'organise jamais de vaisseaux dans le pus. 1re liv., pl. IV, *p. 3.* — De l'action du pus sur les veines. 4e liv., pl. VI, *p. 3.* — Sur l'absorption du pus. 8e liv., pl. IV, *p. 1*; 11e liv. pl. I, II, III, *p. 9.* — Sur sa présence au centre des caillots sanguins. 8e liv., pl. VI, *p. 1*; 27e liv., pl. IV, *p. 5*; 28e liv., pl. IV, *p. 1*; 36e liv., pl. V, *p. 2, 3.* — Sur sa présence au milieu du sang en circulation. 8e liv., pl. IV, *p. 2.* — Mode de formation et d'action du pus dans les abcès viscéraux. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 8.* — Sur l'introduction en nature du pus dans le torrent de la circulation. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 9.* — La phlébite n'est pas due à la résorption du pus. 11e liv. pl. I, II, III, *p. 14.* — Exemple de pus dans les vaisseaux lymphatiques utérins. 13e liv. pl. I, II, III, *p. 3*; 17e liv. pl. III, *p. 2.*—Considérations générales sur la présence du pus dans les vaisseaux lymphatiques utérins : La présence du pus dans les vaisseaux lymphatiques de l'utérus est aussi fréquente que sa présence dans les veines est rare ; elle s'accompagne le plus ordinairement de péritonite, d'inflammation large du tissu cellulaire sous-péritonéal. 13e liv., pl. I, II, III, *p. 5.* — Caractères anatomiques avec lesquels se présentent les vaisseaux lymphatiques utérins. 13e liv., pl. I, II, III, *p. 6.* — Le pus a-t-il été formé dans les vaisseaux lymphatiques par suite d'un travail inflammatoire, ou bien y a-t-il été apporté par voie d'absorption ? 13e liv., pl. I, II, III, *p. 6.*— Dans l'hypothèse de l'absorption, d'où vient le pus. 13e liv., pl. I, II, III, *p. 7.* — Théorie de la formation du pus au sein des vaisseaux lymphatiques. 13e liv., pl. I, II, III, *p. 8.* — Effets de la présence du pus dans cet ordre de vaisseaux. 13e liv., pl. I, II, III, *p. 9.* — Cas de présence du pus dans les vaisseaux lymphatiques. 13e liv., pl. I, II, III, *p. 10, 11, 12, 13.* — Observations établissant que la présence du pus dans les vaisseaux lymphatiques peut avoir lieu sans péritonite, sans inflammation du tissu cellulaire sous-péritonéal, et même sans inflammation du tissu propre de l'utérus et des trompes. 13e liv., pl. I, II, III, *p. 14, 15.* — Le pus peut exister impunément dans le système lymphatique. 17e liv., pl. III, *p. 5.*— Quel rapport y a-t-il entre le rhumatisme et la présence du pus dans les vaisseaux lymphatiques ? 17e liv., pl. III, *p. 6.* — Théorie sur la formation et l'action du pus dans la phlébite. 16e liv., pl. III, *p. 1.* — Théories diverses sur la présence du pus au sein des caillots sanguins du cœur. 28e liv., pl. IV, *p. 1.* — Innocuité du pus circonscrit de toutes parts dans les vaisseaux. 31e liv., pl. III, *p. 2.*— Sur la théorie de la diathèse purulente. 36e liv., pl. V, *p. 1.*

PUSTULES. Enfans nés avec des pustules cutanées, succombant à des pneumonies. 15e liv., pl. II, *p. 6.*

PUTRÉFACTION. Phénomènes de la putréfaction sur les cadavres des cholériques. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 35.*

PYLORE. Prédilection du cancer aréolaire gélatiniforme pour le pylore. 10e liv., pl. III, IV, *p. 1.*—Cas de cancer gélatiniforme du pylore et du quart droit de l'estomac, méconnu pendant la vie. Hydropisie générale. Mort par suffocation. 10e liv., pl. III, IV, *p. 4.*—Obstruction du pylore par cicatrisation d'un ulcère circulaire de l'estomac. 10e liv., pl. V, VI, *p. 8.*—Rétrécissement du pylore. Cancers. 12e liv., pl. VI, *p. 1.*—Deux classes de rétrécissement du pylore. 12e liv., pl. VI, *p. 2.* — Cancer au pylore et à la partie voisine de l'estomac. 12e liv., pl. VI, *p. 3.* — Hypertrophie du pylore par suite de vomissemens fréquens. 33e liv., pl. I, *p. 2.*

Q.

QUARANTAINE. Elles devraient être supprimées ou au moins modifiées. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 44.*

QUEUE DE CHEVAL. Tumeur encéphaloïde de la queue de cheval. 32e liv., pl. I, II, *p. 17, 18.*

R.

RACHIALGIES. Distinction à faire entre les rachialgies et les douleurs dites rhumatismales. 40e liv., pl. II, III, *p. 3.*

RACHIS. Paraplégie par méningite rachidienne guérie. 32e liv., pl. I, II, *p. 7, 8.*

RADIO-CARPIENNE (Articulation). Luxation de l'articulation radio-carpienne. — Luxation en arrière de l'avant-bras sur la main. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p. 2.*

RADIUS. Luxation du radius en arrière sur l'humérus. Rareté de ces luxations. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p. 6.* — Luxation de l'extrémité supérieure du radius sur l'humérus à droite et à gauche. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p. 7.*

RAMOLLISSEMENS. Ramollissement en pulpe de la rate. 2e liv., pl. V, *p. 5.* — Ramollissement aigu de la rate. 2e liv., pl. V, *p. 6, 9.* — Causes probables et traitement de ce ramollissement. 2e liv., pl. V, *p. 9.* — Le ramollissement gélatiniforme du cerveau peut exister d'une manière chronique. = Cas de ramollissement gélatiniforme du cerveau. 8e liv., pl. I, II, III, *p. 5.* — Accidens épileptiformes résultant du ramollissement gélatiniforme du cerveau. 8e liv., pl. I, II, III, *p. 6, 7.* — Ramollissement gélatiniforme du cerveau, cause la plus fréquente de mort dans les affections de cet organe et de ses membranes. 8e liv., pl. I, II, III, *p. 12.* — Opinion de Hunter, de Jaeger et de Chaussier sur le ramollissement gélatiniforme de l'estomac ; possibilité du diagnostic de cette affection. 10e liv., pl. I, II, *p. 1.* — Symptômes, traitement préservatif et curatif. 10e liv., pl. I, II, *p. 2.* — Siège de cette affection. 10e liv., pl. I, II, *p. 3.* — Parallèle entre le ramollissement pultacé de l'estomac et le ramollissement gélatiniforme. 10e liv., pl. I, II, *p. 4.* — Circonstances dans lesquelles surviennent les ramollissemens pultacé et gélatiniforme de l'estomac. = Le ramollissement gélatiniforme ne peut en aucune façon être produit par la petite quantité d'acide qui se trouve dans le suc gastrique. = Le ramollissement pultacé ne tient pas à la présence d'un acide, mais à un commencement de décomposition. 10e liv., pl. I, II, *p. 6.* — Ramollissement gélatiniforme de l'estomac et perforation de l'œsophage chez un adulte. 10e liv., pl. I, II, *p. 7.* — Exemples de ramollissement d'un ovaire. 13e liv., pl. I, II, III, *p. 10, 12.* — Cas de ramollissement aigu avec mélanose du poumon. 13e liv., pl. I, II, III, *p. 11.* — Ramollissement gélatiniforme de l'estomac et du diaphragme. 17e liv., pl. III, *p. 2.* — Ramollissement du cerveau. 20e liv., pl. III, IV, *p. 4.* — Ramollissement lie de vin du cerveau. 20e liv., pl. III, IV, *p. 5.* — Ramollissement amarante et hortensia du cerveau. 20e liv., pl. III, IV, *p. 6.*—Coloration, consistance et étendue diverses des ramollissemens du cerveau ; symptomatologie. 20e liv., pl. III, IV, *p. 8.*—Ramollissement du cerveau ou apoplexie capillaire. Guérison inespérée avec idiotisme. Mort trois mois et demi après, par suite d'un ramollissement nouveau. 20e liv., pl. III, IV, *p. 9.*—Curabilité des ramollissemens du cerveau. 20e liv., pl. III, IV, *p. 9, 10*; 33e liv., pl. II, *p. 2*; 36e liv., pl. I, *p. 6.*—*Observation.* Grand nombre d'étourdissemens. Hémiplégie droite. Ramollissement pultacé sans changement de couleur des substances grise et blanche du lobe antérieur de l'hémisphère gauche. Cicatrices nom-

breuses avec perte de substance des circonvolutions. 20e liv., pl. III, IV, *p. 10.* — Ramollissement hortensia de la substance grise d'un très grand nombre de circonvolutions extérieures. Ramollissement pultacé de la substance grise et de la substance blanche des circonvolutions antérieures. Cicatrices anciennes des circonvolutions inférieures avec atrophie de la corne d'Ammon et de la voûte à trois piliers du même côté. 20e liv., pl. III, IV, *p. 11.* — L'invasion du ramollissement peut être instantanée ; marche des accidens. 20e liv., pl. III, IV, *p. 12.*—Le ramollissement gélatiniforme est la terminaison des maladies organiques du cerveau. 23e liv., pl. VI, *p. 3.* — Cas de ramollissement rouge amarante du cerveau. 32e liv, pl. I, II, *p. 15.* — Ramollissement de la substance grise des circonvolutions. 32e liv., pl. I, II, *p. 16.* — Considérations générales sur le ramollissement rouge et le ramollissement blanc du cerveau. 33e liv., pl. II, *p. 1* ; 36e liv., pl. I, *p. 1.* — Signes différentiels entre l'apoplexie et le ramollissement. 33e liv., pl. II, *p. 1.* — Caractères des cicatrices des ramollissemens rouge et blanc. 33e liv., pl. II, *p. 2.*— Plusieurs cicatrices peau de chamois du cerveau, suite probable de ramollissement ; destruction presque complète de la corne occipitale gauche. 33e liv., pl. II, *p. 4.*—Le ramollissement pultacé de la muqueuse gastrique est un phénomène cadavérique. 33e liv., pl. III, *p. 5.*—Paralysie graduelle du sentiment et du mouvement. Ramollissemens multiples des circonvolutions du cerveau. Phlébite du sinus longitudinal supérieur. Le ramollissement est borné à toutes les parties du cerveau qui répondent aux veines cérébrales enflammées. Phlébite de la veine iliaque primitive. Phlébite de la veine azygos. = Il existe des apoplexies capillaires foudroyantes de même que des apoplexies par foyers. 36e liv., pl. I, *p. 3.*

RATANHIA. Avantages de l'emploi de l'extrait de ratanhia dans le traitement du choléra.. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 48.*

RATATINEMENT. Ratatinement des circonvolutions du cerveau. 20e liv., pl. II, *p. 1.* — Guérison par ratatinement des cicatrices pulmonaires. 32e liv., pl. V, *p. 5.*

RATE. Maladies de la rate : splénite, pus concret combiné. 2e liv., pl. V, *p. 1.* — Induration de la rate. 2e liv., pl. V, *p. 5.* — Ramollissement en pulpe de la rate. 2e liv., pl. V, *p. 5, 6.* — Ramollissement aigu de la rate. 2e liv., pl. V, *p. 6.*—Causes probables et traitement de ce ramollissement.=Ramollissement chronique de la rate. 2e liv., pl. V, *p. 9.*—Phlébite de la rate. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 21* — Etat de la rate chez les cholériques. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 38.*—Rate trois à quatre fois plus grosse que de coutume chez un nouveau-né. 15e liv., pl. II, *p. 6.* — Acéphalocystes de la rate. 19e liv., pl. I, II, *p. 1* ; 31e liv., pl. IV, *p. 2* ; 35e liv., pl. I, *p. 1.* — Hypertrophie. 31e liv., pl. IV, *p. 1.* — Foyers purulens ; cancers ; 31e liv., pl. IV, *p. 2.* — Foyers sanguins ; tubercules. 31e liv., pl. IV, *p. 3.* — La rate est incompatible avec la graisse. 36e liv., pl. V, *p. 4.*

RAW. Sa collection se voit dans le *Museum anatomicum* de Sandifort. 1re liv., *Avant-Propos, p. iij.*

RAYNAUD (M.). Son observation d'un rétrécissement par froncement de l'aorte sans altération des parois. 40e liv., pl. III, *p. 9.*

RÉACTION. De la réaction dans le choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 19, 42.* — Thérapeutique du choléra dans la période de réaction. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 51.* — Réaction des lésions de la moelle sur les reins. 32e liv., pl. I, II, *p. 14.*

RECTUM. Imperforation du rectum avec trajet fistuleux congénial, s'ouvrant à la face inférieure de la verge, chez un enfant qui a vécu neuf jours. 1re liv., pl. VI, *p. 1.* — Cause de cette imperforation 1re liv., pl. VI, *p. 3.* — Rectum ouvert dans la vessie. 2e liv., pl. II, *p. 1.* — Abcès hépatiques provoqués par des tentatives réitérées de réduction du rectum. 16e liv., pl. III, *p. 2.* — Déplacement du rectum dans le prolapsus utérin. 16e liv., pl. VI, *p. 3.*—Chute du rectum ou invagination du rectum au-dedans de lui-même. 21e liv., pl. VI, *p. 1.* — Chute du rectum. Réduction laborieuse. Etat adynamique. Mort. Abcès multiples dans le foie (phlébite). = Théorie des chutes du rectum. 21e liv., pl. VI, *p. 2.* — Phénomènes de l'invagination du rectum à travers l'anus. 22e liv., pl. IV, V, VI, *p. 5.* — Passage des matières fécales du rectum par le vagin. 24e liv., pl. I, II, *p. 9.* — Végétations hémorrhoïdales. 25e liv., pl. III, *p. 1.* — Dangers de leur excision. Précaution à prendre dans l'opération. Moyens d'en prévenir la nécessité.=Cancer du rectum. Considérations générales : le cancer anal est peut-être plus fréquent et moins grave que celui du rectum. 25e liv., pl. III, *p. 2.*—Siège du cancer du rectum ; ses effets. 25e liv., pl. III, *p. 3.* — Ulcère chronique du rectum avec rétrécissement de cet intestin, pris pour un cancer de cet organe. Mort avec les symptômes de l'étranglement. = Inflammation chronique du rectum, qui a été prise pour un cancer. Communication du rectum avec le vagin au-dessus de la fourchette. Clapiers, cloaques purulens, communiquant, d'une part, avec l'intestin rectum ; d'une autre part, avec la peau qui entoure l'anus. 25e liv., pl. III, *p. 4.*— Formes et effets du cancer rectal. = Cancer de la partie supérieure du rectum. Tous les symptômes de la rétention des matières fécales. Hématurie. Symptôme d'un calcul vésical ou d'un fongus. Mort. Cancer du rectum, qui s'est propagé jusqu'à la vessie. 25e liv., pl. III, *p. 5.* — Rupture du rectum, produite par le rétrécissement de cet intestin. 25e liv., pl. III, *p. 6.* — Curabilité des rétrécissemens du rectum par suite d'ulcération chronique. 25e liv., pl. III, *p. 7.* — Inflammation chronique du rectum simulant le cancer de cet organe. 33e liv., pl. I, *p. 1.* — Inflammation chronique du rectum, suite de dysenterie, simulant une affection cancéreuse chez une jeune fille de vingt ans. 33e liv., pl. I, *p. 3.* — Inflammation chronique du rectum. Extirpation de la partie inférieure de cet intestin. Incontinence des matières. Mort par phthisie pulmonaire. 33e liv., pl. I, *p. 4.* — Fistules à l'anus très nombreuses compliquées de beaucoup de callosités, de rétrécissement au rectum, de dévoiement et de renversement du vagin. 33e liv., pl. I, *p. 5.* — *Cancer gélatiniforme du rectum.* Rétention de matières fécales par cancer gélatiniforme du rectum. Ténesme. Glaires sanguinolentes par l'anus. Grossesse. Accouchement. 33e liv., pl. I, *p. 7.*—Cancer gélatiniforme enkysté de la partie inférieure du rectum. 33e liv., pl. I, *p. 9.*

RÉDUCTION. Abcès hépatiques provoqués par des tentatives réitérées de réduction du rectum. 16e liv., pl. III, *p. 2.* — Causes de la difficulté de la réduction du rectum, et dangers des tentatives trop nombreuses de réduction. 21e liv., pl. VI, *p. 2.*

REFROIDISSEMENT. De la tendance au refroidissement dans le choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 13.*— Refroidissement des cadavres des cholériques. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 35.*

RÉFRIGÉRATION. Emploi de la réfrigération dans le traitement du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 46.*

REINS. Perfection des planches de Richard Bright, sur les maladies des reins 1re liv., *Avant-Propos, p. iv.* — Cancer du rein. 1re liv., pl. VI, *p. 1.* — Difficulté du diagnostic du cancer du rein. 1re liv., pl. IV, *p. 3.* — Le diagnostic du cancer du rein est plus difficile encore pour le rein droit que pour le rein gauche. 1re liv., pl. IV, *p. 4.* — Néphrite aiguë, terminée par un ramollissement. Inflammation du tissu adipeux qui environne le bassinet et l'uretère. Abcès autour du bassinet ouvert dans sa cavité. 1re liv., pl. V, *p. 1.* — Diagnostic de la néphrite spontanée. = Mode d'exploration du rein. 1re liv., pl. V, *p. 3.* — Néphrite terminée par suppuration infiltrée : développement énorme et transformation du rein en un tissu spongieux pénétré d'un liquide lie de vin. 1re liv., pl. V, *p. 5.* — Indépendance des cônes réciproques qui composent le rein. Transformations et productions enkystées du rein. 6e liv., pl. IV, *p. 1.* — Deux modes de formation des productions enkystées du rein. 6e liv., pl. IV, *p. 2.* — État des reins chez les cholériques. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 38.* — Cancer encéphaloïde des reins : considérations générales. 18e liv., pl. I, *p. 1.* — Tubercules cancéreux à la surface des reins. 23e liv., pl. V, *p. 4.* — Réaction des lésions de la moelle sur les reins. 32e liv., pl. I, II, *p. 14.* — Atrophie du rein résultant de la présence

d'un calcul rénal dans le bassinet. *Observation*. Urines purulentes. Tuméfaction considérable et douloureuse de la région lombaire droite. Mort en quelques heures dans un état comateux. Calcul dans le bassinet. Transformation du rein en un kyste purulent multiloculaire. Apoplexie des circonvolutions du cerveau. 36e liv., pl. III, IV, *p. 1*. — Phlébite rénale, 36e liv., pl. V, *p. 1*. — Productions graisseuses dans le rein; développement de la substance corticale et atrophie de la substance tubuleuse du rein. 36e liv., pl. V, *p. 4*. — Inflammation chronique de l'uretère et du rein du côté droit. 37e liv., pl. II, *p. 1*. — Guérison d'abcès multiples du rein. 37e liv., pl. II, *p. 2*.

REPRODUCTION. Fait réfutant l'opinion de Gall, sur le cervelet, comme organe de l'instinct de la reproduction. 15e liv., pl. V, *p. 2*.

RÉSECTION. Résection des productions cornées. 24e liv., pl. III, *p. 10*.

RESPIRATION. L'inégalité de la respiration, symptôme caractéristique de l'hydropisie ventriculaire et de la méningite sous-arachnoïdienne à leur début. 6e liv., pl. I, II, *p. 6*. — De l'état de la respiration dans le choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 13, 19, 38*. — Ce n'est que dans les grandes respirations que la totalité des puissances respiratoires est mise en jeu. 40e liv., pl. II, III, *p. 4*.

RÉTENTION. Rétention d'urine causée par une hypertrophie de la prostate. 17e liv., pl. II, *p. 1, 4*. — Traitement des rétentions d'urine résultant de l'hypertrophie de la prostate par la ponction de la vessie, à travers la prostate (cathétérisme forcé). 22e liv., pl. II, *p. 2*. — Incontinence d'urine suivie de rétention. 26e liv., pl. V, *p. 1*. — Rétention de matières fécales. 25e liv., pl. III, *p. 7*. — Rétention de matières fécales par cancer gélatiniforme du rectum, 33e liv., pl. I, *p. 7*.

RÉTRÉCISSEMENS. Deux classes de rétrécissemens du pylore. 12e liv., pl. VI, *p. 2*. — Rétrécissement du vagin dans le cas de prolapsus utérin. 16e liv., pl. V, p. *4*. — Rétrécissement du rectum résultant d'un cancer. 25e liv., pl. III, *p. 3*. — Rupture du rectum par suite du rétrécissement de cet intestin. 25e liv., pl. III, *p. 6*. — Curabilité des rétrécissemens du rectum, par suite d'ulcération chronique. 25e liv., pl. III, *p. 7*. — Rétrécissement fibreux du canal de l'urètre. 26e liv., pl. V, *p. 3*. — Rétrécissement de l'orifice artériel du ventricule droit du cœur. 28e liv., pl. IV, *p. 4*. — Il est toujours le résultat d'une maladie. 28e liv., pl. IV, *p. 5*. — Symptômes et traitement. 28e liv., pl. IV, *p. 6*. — Rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche. Gravité, fréquence, accidens, incurabilité, étiologie de ces lésions. 28e liv., pl. V, *p. 1*. — Anatomie pathologique du rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche. = Influence de ce rétrécissement sur l'économie. 28e liv., pl. V, *p. 2*. — Rétrécissement des intestins par suite d'ulcère circonférentiel. 30e liv., pl. III, *p. 2*. — Rétrécissement du rectum par suite d'ulcères. 33e liv., pl. I, *p. 1*. — Rétrécissement de l'œsophage sans lésion de tissu. 38e liv. pl. VI, *p. 1*. — Rétrécissement congénial de l'œsophage. 38e liv., pl. VI, *p. 2*. — Conséquences thérapeutiques. 38e liv., pl. VI, *p. 3*. — Considérations générales sur les rétrécissemens du canal de l'urètre. *Observation :* Rétrécissement. Fausse route à travers le corps cancéreux. Abcès gangréneux. Pneumonie. Mort. 39e liv., pl. I, II, *p. 1*. — Abcès prostatiques. Hypertrophie de la vessie. = Stricture circulaire à trois pouces du méat urinaire. Distension énorme de la vessie. = Oblitération complète du canal de l'urètre au devant des bourses. Plusieurs fistules. Eschare gangréneuse formée par la membrane interne de la vessie. = Infiltration urineuse des bourses par rétrécissement fibreux, situé au niveau du bulbe de l'urètre. Calculs urinaires logés dans les follicules muqueux de ce canal. 39e liv., pl. VI, *p. 2*. — Rétrécissement du canal de l'urètre. Fistules. Calculs urétraux et prostatiques. = Sur le caractère fibreux des rétrécissemens de l'urètre; conséquences thérapeutiques qui en résultent. 39e liv., pl. I, II, *p. 3*. — Rétrécissement par froncement de l'aorte sans altération des parois. 40e liv., pl. III, *p. 8*. — Ce rétrécissement est congénial; raisons de cette opinion. 40e liv., pl. III, *p. 9*.

RHUMATISME. On a pris souvent pour des rhumatismes des affections de la moelle épinière. 3e liv., pl. VI, *p. 9*. — Différences entre le rhumatisme et la goutte. 4e liv., pl. III, *p. 7*. — Caractère fondamental et siège du rhumatisme puerpéral. 17e liv., pl. III, *p. 1*. — Péritonite puerpérale latente. Douleur excessive du pied. Etat ataxique. Pus et pseudo-membranes dans la cavité du péritoine. Vaisseaux lymphatiques utérins pleins de pus. Ramollissement gélatiniforme de l'estomac et du diaphragme. Articulations tibio-tarsiennes et gaînes synoviales tendineuses remplies de pus. 17e liv., pl. III, *p. 2*. — Foyers de pus dans l'articulation du genou et dans le tissu cellulaire libre de la cuisse et de la jambe. Inflammation des vaisseaux lymphatiques utérins passée à l'état chronique. Inflammation communicante des veines iliaques externe et fémorale. Pneumonie circonscrite. Catarrhe pulmonaire. 17e liv., pl. III, *p. 3*. — Péritonite hypogastrique. Inflammation des vaisseaux lymphatiques utérins. Suppuration dans l'articulation du poignet et dans les articulations tarsiennes. Deux abcès dans l'épaisseur de la jambe. Un abcès dans l'épaisseur du muscle extenseur commun des doigts. 17e liv., pl. III, *p. 5*. — Quel rapport y a-t-il entre le rhumatisme et la présence du pus dans les vaisseaux lymphatiques? 17e liv., pl. III, *p. 6*. — Le rhumatisme est une des causes éloignées les plus fréquentes de paraplégie. 32e liv., pl. I, II, *p. 22*. — Rhumatisme. Usure des cartilages articulaires. Déplacemens consécutifs des doigts. 34e liv., pl. I, *p. 1*. — Distinction à faire entre les douleurs dites rhumatismales et les rachialgies. = Péricardite hémorrhagique et pleurésie gauche succédant à un rhumatisme articulaire. 40e liv., pl. IV, *p. 3*. — Traitement du rhumatisme articulaire. 40e liv., pl. IV, *p. 5*.

RICHERAND. Explication donnée par lui de la coïncidence des abcès viscéraux et des plaies de tête. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 4*.

RIGIDITÉ. Fausse paraplégie produite par la rigidité des articulations. 32e liv., pl. I, II, *p. 16*. — Distinction entre l'ankylose et la rigidité articulaire, traitement de celle-ci. 34e liv., pl. I, *p. 2*. — Causes et effets de la rigidité articulaire. 38e liv., pl. I, *p. 8*.

ROCHER. Tumeur fibreuse née de la face postérieure du rocher, comprimant le cervelet et la protubérance annulaire. Perte successive de tous les sens. Érosions profondes de la surface interne de la base du crâne. Pénétration de la substance cérébrale dans les érosions ou petites excavations accidentelles de cette base. = Tumeur fibreuse du poids de deux onces, cinq gros, née de la face supérieure et un peu de la face postérieure du rocher droit. Amaurose et céphalalgie. Mort subite. Tumeur polypiforme de la narine droite formée par les membranes du cerveau et par le cerveau lui-même à travers la lame criblée de l'ethmoïde. 26e liv., pl. II, *p. 1*. — Tumeur osseuse mamelonnée très volumineuse naissant à la face supérieure du rocher. Petite tumeur osseuse naissant à la face postérieure du même os. Affaiblissement des facultés intellectuelles. Affaiblissement de la myotilité. Mort dans un état d'adynamie. 26e liv., pl. II, *p. 6*. — Tumeur cancéreuse très volumineuse née de la face postérieure du rocher. Flexion permanente avec rigidité des membres inférieurs. 26e liv., pl. II, *p. 7*.

ROEDERER. Mention de ses planches figurant l'entérite folliculeuse aiguë. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 16*.

RUYSCH. Mérite iconographique de ses ouvrages. 1re liv., *Avant-Propos, p. iij*. — Reproduction de la fig. 5 de son *Thesaurus anatomicus,* VI, tab. V. 1re liv., pl. II, *p. 3*.

S.

SACRUM. Cancer du sacrum. 32e liv., pl. III, IV, *p. 1*.

SAIGNÉE. Dangers des évacuations sanguines pendant le frisson ou au moment de l'invasion sans froid des accès des fièvres rémittentes ou intermittentes. 2e liv., pl. V, *p. 9*. — La saignée est formellement contr'indiquée dans la gangrène du poumon. 3e liv., pl. II, *p. 7*. — Efficacité de la saignée pour prévenir l'avortement. 6e liv., pl. VI, *p. 2*. — Inconvéniens de la saignée dans le traitement de la phlébite. 11e liv.,

pl. I, II, III, *p. 16.* — Inutilité et dangers de la saignée dans le typhus puerpéral. 13e liv., pl. I, II, III, *p. 12.* — De l'emploi de la saignée dans le traitement du choléra; opinion des médecins de l'Inde sur ses avantages; adoption presque générale de ce moyen en France; difficultés et inconvéniens de la saignée dans la période de concentration. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 50.* — Avantages de la saignée dans la période de réaction. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V. *p. 51.* — Abcès hépatiques résultant d'une phlébite occasionnée par une saignée. 16e liv., pl. III, *p. 3.* — Sur l'emploi de la saignée dans le traitement de l'asthme. 22e liv., pl. III, *p. 5*; — dans celui de l'artérite. 27e liv., pl. V, *p. 6.* — Sur l'emploi de la saignée dans le traitement de la pneumonie des vieillards. 29e liv., pl. V, *p. 3.* — De la valeur des saignées dans les maladies puerpérales. 31e liv., pl. III, *p. 3.* — De l'emploi de la saignée dans la paraplégie par méningite rachidienne. 32e liv., pl. I, II, *p. 12*; — dans le traitement de la dilatation du cœur. 39e liv., pl. VI, *p. 6*; — dans celui du rhumatisme. 40e liv., pl. IV, *p. 5.*

SANDIFORT. Il peut être considéré comme le père de l'iconographie pathologique. = Appréciation de son *Museum anatomicum*. 1re liv., *Avant-Propos, p. iij.*

SANG. Ses qualités doivent contribuer aussi souvent aux hémorrhagies que l'état des parois vasculaires. 3e liv., pl. I, *p. 3.* — La coagulation du sang est le premier phénomène de toute inflammation. 8e liv., pl. IV, *p. 1.* — Sur la présence du pus au milieu du sang en circulation. 8e liv., pl. IV, *p. 2.* — Ce qui constitue le danger de la phlébite, c'est l'infection du sang. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 17.* — La présence du sang coagulé dans les veines n'est un caractère de l'inflammation que lorsque ce sang est adhérent aux parois. 13e liv., pl. I, II, III, *p. 3.* — Caractères et propriétés physiques du sang des cholériques. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 38.* — Sur la présence du pus au centre des caillots sanguins. 27e liv., pl. IV, *p. 5.* — Les caillots sanguins ne sont ni organisés ni vivans. 28e liv., pl. IV, *p. 1, 2.* — Coloration que subit le sang épanché dans l'estomac; cause de cette coloration. 31e liv., pl. I, *p. 1.* — Le sang coagulé est incapable de vie et par conséquent de suppuration. 36e liv., pl. V, *p. 3.* — Sur l'infection du sang dans l'entérite folliculeuse. 38e liv., pl. II, III, IV, *p. 1.*

SANGSUES. Leur emploi dans le traitement du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 51.*

SANSON (L. J.). Observation relative à cet habile chirurgien. 38e liv, pl. V, *p. 10.*

SANTORINI. Mérite iconographique de ses livres. *Avant-Propos.* 1re liv., *p. iij.*

SARCOCÈLE. Réflexions générales sur le mot vague de sarcocèle. 5e liv., pl. I, *p. 1.* — Sarcocèle aréolaire, encéphaloïde et tuberculeux. = Tumeur fibreuse du testicule simulant un sarcocèle. 5e liv., pl. I, *p. 3.* — Sarcocèle tuberculeux. 5e liv., pl. I, *p. 4.* — Le sarcocèle épididymaire est la plus fréquente de toutes les formes du sarcocèle qui se développent sous l'influence d'une cause accidentelle. = Sarcocèle épididymaire ou infiltration tuberculeuse de l'épididyme; quelques tubercules commençans dans le corps du testicule. 9e liv., pl. I, *p. 1.* — Sarcocèle épididymaire. Epididyme fongueux et tuberculeux; testicule parfaitement sain. = Différences entre le sarcocèle tuberculeux et le sarcocèle cancéreux. 9e liv., pl. I, *p. 6.*

SCAPHOIDE. Soudure anormale du scaphoïde avec le calcanéum. 2e liv., pl. IV, *p. 5.* — Rôle du scaphoïde dans le pied-bot. 2e liv., pl. IV, *p. 9.*

SCARPA. Mérite iconographique de ses livres. 1re liv., *Avant-Propos, p. iij.* — Il a le premier étudié le pied-bot en anatomiste. 2e liv., pl. IV, *p. 9.* — Nécessité de modifier sa théorie sur l'anévrysme. 28e liv., pl. I, II, III, *p. 3.*

SCLÉROTIQUE. Hydrophthalmie partielle avec amincissement de la sclérotique. 39e liv., pl. V, *p. 4.*

SCORBUT. Le scorbut des femmes âgées est une phlébite capillaire hémorrhagique. 35e liv., pl. V, *p. 6.*

SÉCRÉTION. Produits de sécrétion dans lesquels il s'organise des vaisseaux. 1re liv. pl. IV, *p. 3.*

SELLES. Leur absence est un pronostic fâcheux dans le choléra 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 11.*

SENAC. Un des premiers, il a importé en France l'anatomie pathologique. 1re liv., *Avant-Propos, p. iv.*

SENS. Perte successive de tous les sens, produite par une tumeur fibreuse, née de la face postérieure du rocher, comprimant le cervelet et la protubérance annulaire. 26e liv., pl. II, *p. 1.*

SENSIBILITÉ. Diminution notable de sensibilité de la moitié gauche du corps, résultant de tubercules dans le cervelet et dans la protubérance annulaire. 18e liv., pl. II, *p. 2.* — Dans la paraplégie par compression, la lésion de la sensibilité égale au moins celle de la myotilité. 32e liv., pl. I, II, *p. 6.* — La sensibilité de la peau est-elle augmentée dans la paraplégie par méningite rachidienne? 32e liv., pl. I, II, *p. 12.* — Insensibilité presque complète des membres inférieurs. Diminution de la sensibilité des membres supérieurs, suite de dégénération grise de la moelle épinière. 38e liv., pl. V, *p. 1.* — Sur la sensibilité cutanée dans les maladies de la moelle. 38e liv., pl. V, *p. 9.* — Le fourmillement est la lésion de sensibilité la plus commune. 38e liv., pl. V, *p. 10.*

SENTIMENT. Paraplégie incomplète du sentiment et du mouvement. Dégénération grise des cordons postérieurs de la moelle. 32e liv., pl. I, II, *p. 19.* — Erreur des idées reçues sur le siège du sentiment. 32e liv., pl. I, II, *p. 20.* — Paraplégie incomplète du sentiment et du mouvement. = Paraplégie complète du sentiment et incomplète du mouvement. Dégénération grise des cordons postérieurs de la moelle. 32e liv., pl. I, II, *p. 21.* — Paraplégie complète du sentiment et seulement incomplète du mouvement. Transformation gris jaunâtre des cordons postérieurs de la moelle. 32e liv., pl. I, II, *p. 23.*

SERRES (M.). Mention de son travail sur la fièvre entéro-mésentérique. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 1, 6.*

SÉRUM. L'absence du sérum du sang n'est pas un caractère spécifique du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 39.*

SIÉBOLD. Son opinion sur les fongus de la dure-mère. 8e liv., pl. I, II, III, *p. 1.*

SINAPISMES. Emploi des sinapismes dans le traitement du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 46.*

SIRÉNIE. Caractère général de ce vice de conformation; ses degrés. 33e liv., pl. V, VI, *p. 1.* — Cas de sirénie. 33e liv., pl. V, VI, *p. 1*; 40e liv., pl. VI, *p. 1.* — Etiologie. 33e liv., pl. V, VI, *p. 2, 4.* — Sur la théorie de la sirénie, donnée par M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire. 33e liv., pl. V, VI, *p. 3.* — Division de la sirénie en deux genres et cinq espèces. *Observation.* 33e liv., pl. V, VI, *p. 4.* — Théorie de la sirénie. 40e liv., pl. VI, *p. 4.*

SIRÉNOMÈLES. 33e liv., pl. V, VI, *p. 1, 3.*

SITUATION. Influence de la situation du fœtus dans l'utérus sur la production des vices de conformation. 2e liv., pl. IV, *p. 7, 8.*

SOIF. Elle est une des principales souffrances des cholériques. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 48.*

SONDE. Bons effets de la sonde permanente contre l'hypertrophie de la prostate. 22e liv., pl. II, *p. 2.*

SONS. La faculté d'articuler des sons ne réside pas plus dans les lobes antérieurs du cerveau que dans les lobes moyens et postérieurs. 8e liv., pl. VI, *p. 3*; 33e liv., pl. III, *p. 5.* — Quelle est l'influence de l'apoplexie de la protubérance sur l'articulation des sons. 21e liv., pl. V, *p. 5.* — Sur le siège de la faculté d'articuler les sons. 21e liv., pl. V, *p. 5*; 33e liv., pl. II, *p. 3.* — Sur l'impossibilité ou la difficulté d'articuler des sons. 33e liv., pl. II, *p. 3, 4.*

SOUFFLE. Du souffle tubaire de la pneumonie et de la pleurésie. 40e liv., pl. III, *p. 6.*

SOUS-ARACHNITIS. Sous-arachnitis aiguë de toute la surface du cerveau et du cervelet. 8e liv., pl. IV, *p. 1 bis.* — Sous-arachnitis aiguë de la convexité et de la base du cerveau. 8e liv., pl. IV, *p. 2 bis.*

SPHINCTER. Influence de l'atrophie du sphincter anal sur la persistance des déplacemens du rectum. 21e liv., pl. VI, *p. 1.*

SPINA-BIFIDA. 6e liv., pl. III, *p. 1.* — Considérations générales. 16e liv., pl. IV, *p. 1.* — Si l'ouverture de la tumeur peut pré-

céder le travail de l'accouchement; siège ordinaire du spina-bifida; si le spina-bifida est produit par l'hydrorachis. 16e liv., pl. IV, *p.* 2. — Dispositions anatomiques. 16e liv., pl. IV, *p.* 3. — Histoire clinique de cette affection; la compression est le seul moyen rationnel de traitement; le spina-bifida n'est pas mortel par lui-même. 16e liv., pl. IV, *p.* 4. — Spina-bifida occipital et cervical antérieur. 19e liv., pl. V,VI, *p.* 1. — Cas remarquables de spina-bifida. 39e liv., pl. IV, *p.* 5.

SPINA VENTOSA. 10e liv., pl. III, IV, *p.* 1; 20e liv., pl. I, *p.* 1.

SPLÉNITE. Splénite, pus concret combiné. 2e liv., pl. V, *p.* 1.

SQUIRRHE. Caractères anatomiques du squirrhe. 12e liv., pl. II, III, *p.* 3. — Cas de squirrhe. 12e liv., pl. II, III, *p.* 8.

STARK. Mention d'une de ses figures représentant un cas d'entérite folliculeuse granuleuse. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p.* 16.

STERNUM. Tumeur cancéreuse dans l'épaisseur du sternum. 20e liv., pl. I, *p.* 5. — Le sternum et les côtes sont les os qu'envahit le plus souvent le cancer. 31e liv., pl. II, *p.* 4.

STOMATITE. Caractères anatomiques; définition; différence de celle des enfans et de celle des adultes; ses caractères épidémiques et endémiques. 15e liv., pl. III, *p.* 1.

STUPEUR. La stupeur graduellement croissante jusqu'au coma le plus profond est le caractère pathognomonique de la méningite sous-arachnoïdienne de la convexité du cerveau. 6e liv., pl. I, II, *p.* 3.

SUETTE. Analogie de la suette et du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p.* 42.

SUEUR. Les maladies de la moelle reconnaissent presque toujours pour principe une suppression de sueur. 38e liv., pl. V, *p.* 3.

SUPERFÉTATION. Superfétation sans grossesse extra-utérine dans un cas d'utérus bifide. 4e liv., pl. V, *p.* 4. — Cas de superfétation. 6e liv., pl. VI, *p.* 1.

SUPPURATION. Le sang coagulé est incapable de vie et par conséquent de suppuration. 36e liv., pl. V, *p.* 3. — Jamais d'apoplexie capillaire suppurée; jamais de suppuration autour d'un foyer apoplectique ordinaire. 36e liv., pl. I, *p.* 3, 6.

SUS-OMPHALO-DIDYMIE. 25e liv., pl. V, VI, *p.* 1.

SYMÈLES. 33e liv., pl. V, VI, *p.* 1.

SYNARTHROSES. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p.* 1.

SYNOVIALES. Inflammation des synoviales articulaires et tendineuses du pied. = Inflammation puerpérale des synoviales. 17e liv., pl. III, *p.* 2. — L'inflammation des synoviales peut être latente. 17e liv., pl. III, *p.* 4.

SYNOVIE. Son utilité. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p.* 1.

SYPHILIS. Enfans nés avec des pustules syphilitiques succombant à des pneumonies. 15e liv., pl. II, *p.* 6.

T.

TARSE. Son rôle dans le pied-bot. 2e liv., pl. IV, *p.* 9.

TENDONS. Si la rétraction des tendons peut jouer un rôle dans le pied-bot. 2e liv., pl. IV, *p.* 15.

TESSIER (M.). Son opinion sur les doctrines de la phlébite. 36e liv., pl. V, *p.* 1.

TESTICULE. Maladies du testicule (sarcocèle) : cancer alvéolaire du testicule avec matière perlée. Opération. Guérison. 5e liv., pl. I, *p.* 1. — Tumeurs fibreuses du testicule, simulant un sarcocèle. 5e liv., pl. I, *p.* 3. — Sarcocèle tuberculeux. 5e liv., pl. I, *p.* 4. — Sarcocèle épididymaire ou infiltration tuberculeuse de l'épididyme; quelques tubercules commençans dans le corps du testicule. 9e liv., pl. I, *p.* 1. — Inconvéniens des extirpations partielles du testicule. 9e liv., pl. I, *p.* 4. — Deux classes de cancers du testicule, 9e liv., pl. I, *p.* 6. — Tumeurs mélaniques dans les testicules. 19e liv., pl. III, IV, *p.* 2.

THÉNARD (M.). Son opinion sur le *pigmentum* de la mélanose. 19e liv., pl. III, IV, *p.* 4.

THÉRAPEUTIQUE. Thérapeutique des pieds-bots. 2e liv., pl. IV, *p.* 12. — Dangers des demi-moyens en thérapeutique. 2e liv., pl. V, *p.* 4. — Base sur laquelle doivent être établies les indications thérapeutiques. 2e liv., pl. V, *p.* 5. — Thérapeutique du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p.* 45. — Thérapeutique de la période de réaction du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p.* 51.

THORAX. Phlegmon diffus du thorax. 32e liv., pl. V, *p.* 1.

THYMUS. Maladies du thymus chez le fœtus. 15e liv., pl. II, *p.* 1. — Inflammation chronique du thymus et du pancréas chez un enfant mort après quelques minutes de respiration. 15e liv., pl. II, *p.* 2. — Réflexions sur le thymus. 15e liv., pl. II, *p.* 3.

THYROIDE (CORPS). Maladies du corps thyroïde : accidens auxquels peut donner lieu la pression exercée par le corps thyroïde sur la trachée. Goître latéral énorme, formé aux dépens de la moitié gauche du corps thyroïde. Goître latéral osseux et celluleux. 35e liv., pl. IV, *p.* 1. — Des goîtres latéraux. Erreurs de diagnostic auxquelles le goître latéral peut donner lieu; altérations que peuvent subir les goîtres. 35e liv., pl. IV, *p.* 2.

TIBIA. Son rôle dans le pied-bot. 2e liv., pl. IV, *p.* 9.

TISSUS. Travaux iconographiques de Mathieu Baillie sur les altérations des tissus. 1re liv., *Avant-Propos*, *p. iv.* — Inaltérabilité des tissus organiques. 1re liv., *Avant-propos*, *p. v*; 5e liv., pl. I, *p.* 2. — Densité qu'acquiert le tissu cellulaire qui entoure une veine enflammée. 11e liv., pl. I, II, III, *p.* 17. — Du tissu mélanique. 19e liv., pl. III, IV, *p.* 4. — Coloration mélanique des tissus normaux. 19e liv., pl. III, IV, *p.* 5. — Affinité entre le tissu cancéreux et le tissu érectile. 27e liv., pl. II, *p.* 1.

TRACHÉE. Rupture imminente de l'aorte dans la trachée par suite d'altération de cette artère sans dilatation préalable. 3e liv., pl. III, IV, *p.* 6. — Trachéite pseudo-membraneuse aphtheuse. 35e liv., pl. IV, *p.* 4.

TRANSFORMATIONS. Théorie des transformations organiques. 1re liv., pl. IV, *p.* 3. — De l'irritation de transformation. 28e liv., pl. V, *p.* 1.

TRANSPIRATION. Les maladies de la moelle reconnaissent presque toujours pour principe une suppression de transpiration insensible. 38e liv., pl. V, *p.* 3.

TRIOEN. Mérite iconographique de ses ouvrages. 1re liv., *Avant-Propos*, *p. iij*.

TROMPES. Sur les lésions morbides des trompes. 39e liv., pl. III, *p.* 4.

TROUSSE-GALANT. Identité de cette maladie avec le choléra épidémique. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p.* 1.

TUBERCULES. Différence entre les produits tuberculeux et les produits cancéreux. = Il ne s'organise jamais de vaisseaux dans les matières tuberculeuses. 1re liv., pl. IV, *p.* 3. — Affection tuberculeuse des vaisseaux lymphatiques. 2e liv., pl. I, *p.* 1, 3. — Tubercules pulmonaires. = Deux masses tuberculeuses dans le lobe gauche du cervelet. Aucun phénomène de paralysie. Aucun phénomène du côté des organes génitaux. 18e liv., pl. II, *p.* 1. — Considérations sur les tubercules de l'encéphale : points qu'ils peuvent occuper; âge auquel ils se développent; leur siège le plus fréquent. 18e liv., pl. II, *p.* 3. — Leurs caractères anatomiques, leur coïncidence fréquente avec des tubercules dans d'autres parties du corps; symptômes. 18e liv., pl. II, *p.* 4. — Marche de la maladie; mode d'action; ces tubercules sont le plus souvent consécutifs; traitement. *Observation*. Coup reçu sur la tête. Au bout de six mois, hémiplégie apparente pendant quatre mois; nouvelle hémiplégie. Mort. Deux tubercules dans la pie-mère cérébrale. Ramollissement de toutes les parties centrales de l'hémisphère correspondant. 18e liv., pl. II, *p.* 5. — Tubercules pulmonaires mélaniques. 19e liv., pl. III, IV, *p.* 6. — Tubercules cancéreux du foie, leurs différens modes de développement. 23e liv., pl. V, *p.* 1. — Tubercules de cicatrisation. 30e liv., pl. III, *p.* 6; 37e liv., pl. II, *p.* 2. — Tubercules préexistans à la manifestation de la phthisie pulmonaire. 31e liv., pl. IV, *p.* 1. — Modes divers de guérison des tubercules pulmonaires. 32e liv., pl. V, *p.* 5. — La matière tuberculeuse peut-elle se développer dans l'épaisseur des nerfs. 35e liv., pl. II, *p.* 2.

TULPIUS. Il est le créateur du mot *spina-bifida*. 16e liv., pl. IV, *p.* 3.

TUMEURS. Tumeurs d'apparence perlée, formées par de la matière grasse et de la cholestrine dans le cerveau. 2e liv., pl. VI, *p. 1.* — Tumeurs encéphaloïdes développées dans l'épaisseur du corps des vertèbres. 5e liv., pl. I, *p. 2.* — Tumeur fibreuse du testicule simulant un sarcocèle. 5e liv., pl. I, *p. 3.* — Tumeur fibreuse ramollie de l'utérus. 5e liv., pl. VI, *p. 2, 3.* — Tumeurs carcinomateuses des os du crâne. = Tumeurs cancéreuses des méninges : historique. 8e liv., pl. I, II, III, *p. 1.* — Les tumeurs dites fongueuses de la dure-mère appartiennent à la famille des maladies cancéreuses : trois principales espèces de tumeurs cancéreuses. 8e liv., pl. I, II, III, *p. 2.* — Coïncidence des tumeurs carcinomateuses du crâne avec les tumeurs cancéreuses de la dure-mère. 8e liv., pl. I, II, III, *p. 3.* — Effets différens des tumeurs cancéreuses développées dans la dure-mère et le cerveau suivant la place qu'elles occupent. 8e liv., pl. I, II, III, *p. 4.* — Différences des effets produits par des causes en apparence identiques dans des cas de tumeurs cancéreuses du cerveau.=La thérapeutique des tumeurs cancéreuses internes de la dure-mère est tout-à-fait nulle. 8e liv., pl. I, II, III, *p. 5.*—Tumeur carcinomateuse interne, née de la faux du cerveau, chez un calculeux opéré. 8e liv., pl. I, II, III, *p. 8.* — Tumeur carcinomateuse interne de la dure-mère. Hydropisie des ventricules et du tissu cellulaire sous-arachnoïdien. = Tumeur carcinomateuse interne de la dure-mère comprimant les circonvolutions inférieures de l'hémisphère droit du cerveau. Torpeur des facultés intellectuelles. Affaiblissement de la myotilité. 8e liv., pl. I, II, III, *p. 9.* — Tumeur carcinomateuse interne de la dure-mère, née des gouttières olfactives et pénétrant dans les fosses nasales. Absence de l'olfaction et de la vision. 8e liv., pl. I, II, III, *p. 11.* — Tumeur carcinomateuse sous-arachnoïdienne de la convexité du cerveau. Hémiplégie subite. Une seule convulsion épileptiforme. 8e liv., pl. I, II, III, *p. 12.* — En quoi consistent les tumeurs blanches. 9e liv., pl. II, III, IV, V, VI, *p. 1.* — Expulsion spontanée des tumeurs fibreuses de l'utérus hors l'état de grossesse. 11e liv., pl. V, *p. 2.* — Caractères anatomiques des tumeurs encéphaloïdes du foie. 12e liv., pl. II, III, *p. 3.*—Cas de tumeur encéphaloïde du foie. 12e liv., pl. II, III, *p. 9.* — Tumeurs fibreuses avec kyste séreux de l'utérus coïncidant avec un renversement du vagin. 13e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 15.* — Résultat des tumeurs fibreuses de l'utérus; déformations qu'elles font éprouver aux organes suivant la place où elles se développent. 13e liv., pl. I, II, III, IV, V, VI, *p. 17.* — Tendance de l'utérus à se débarrasser des corps fibreux qui s'y forment; expulsion spontanée; hémorrhagies résultant des efforts d'expulsion. 13e liv., pl. I, II, III, IV, V, VI, *p. 18.* — Tumeurs érectiles occupant la main et l'avant-bras. 23e liv., pl. III, IV, *p. 1.* — Tumeurs cancéreuses et tuberculeuses du cerveau. 25e liv., pl. II, *p. 1.* — Leur siège; leur développement latent. 25e liv., pl. II, *p. 2.* — Symptômes apoplectiques; symptômes épileptiques. 25e liv., pl. II, *p. 3.* — Ages les plus exposés aux tumeurs tuberculeuses et aux tumeurs cancéreuses. Peut-on guérir les tubercules du cerveau? 25e liv., pl. II, *p. 4.* — Tumeurs sous-arachnoïdiennes causes de paraplégie par compression. 32e liv., pl. I, II, *p. 2.* — Tumeur encéphaloïde de la queue de cheval. 32e liv., pl. I, II, *p. 17, 18.* — Tumeurs érectiles du crâne. 33e liv., pl. IV, *p. 1.* — Y a-t-il deux sortes de tumeurs érectiles, les unes formées aux dépens du système capillaire veineux, les autres aux dépens du système capillaire artériel. 33e liv., pl. IV, *p. 2.* — Tumeurs carcinomateuses de la dure-mère. 33e liv., pl. III, *p. 6.*

TYMPANITE. Asphyxie par tympanite péritonéale. 4e liv., pl. II, *p. 1.*

TYPHUS. Affection typhoïde. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 1.* — Mode de développement du typhus. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 9.* — Causes du typhus puerpéral. 13e liv., pl. I, II, III, *p. 3.* — *Observations.* Typhus puerpéral mortel en quarante-huit heures. Péritonite. Infiltration purulente du tissu cellulaire sous-péritonéal. Présence du pus dans les vaisseaux limphatiques.=Typhus puerpéral mortel en vingt-quatre heures. Péritonite. Inflammation du tissu cellulaire sous-péritonéal. Vaisseaux lymphatiques pleins de pus. Ramollissement d'un ovaire. 13e liv., pl. I, II, III, *p. 10.* — Typhus puerpéral mortel en quinze heures. Péritonite purulente. Vaisseaux lymphatiques pleins de pus. Ramollissement aigu avec mélanose du poumon. 13e liv., pl. I, II, III, *p. 11.* — Typhus puerpéral. Mort au bout de cinquante heures. Péritonite purulente. Infiltration du pus dans le tissu cellulaire péritonéal. Vaisseaux lymphatiques pleins de pus. Pus dans la trompe utérine. Ramollissement de l'un des ovaires. 13e liv., pl. I, II, III, *p. 12.*

TYSON. Son erreur au sujet des hydatides placentaires. 1re liv., pl. I, II, *p. 3.*

U.

ULCÈRE. Ulcère simple chronique de l'estomac. Caractères anatomiques ; caractères qui le distinguent de l'ulcère cancéreux. 10e liv., pl. V, VI, *p. 1*; 20e liv., pl. VI, *p. 1.* — Symptômes, 10e liv., pl. V, VI, *p. 1.* — Dangers des hémorrhagies dans l'ulcère simple; traitement. 10e liv., pl. V, VI, *p. 2.* — De la perforation de l'estomac, suite d'ulcère simple. 10e liv., pl. V, VI, *p. 4*; 20e liv., pl. V, VI, *p. 1.* — Cas d'ulcère simple de l'orifice pylorique de l'estomac suivi de perforation. 10e liv., pl. V, VI, *p. 4.*—De l'hémorrhagie, suite d'ulcère de l'estomac. 10e liv., pl. V, VI, *p. 5.* — Ulcère occupant la petite courbure de l'estomac. Première hématémèse guérie; deuxième hématémèse mortelle. Ouverture de l'artère coronaire stomachique. 10e liv., pl. V, VI, *p. 6.* — Ulcère occupant la paroi postérieure de l'estomac. Hématémèse et déjections sanglantes. Lésion de l'artère splénique. = Cicatrices des ulcères de l'estomac. 10e liv., pl. V, VI, *p. 7.* — Guérison d'ulcère chronique aux narines suivie de cancer au pylore. 12e liv., pl. VI, *p. 3.* — Ulcère cancéreux de l'estomac concomitant d'un cancer du foie. 12e liv., pl. II, III, *p. 9.* — L'ulcère chronique de l'estomac peut être diagnostiqué ; sa tendance à la cicatrisation; il est la cause la plus fréquente de la perforation de l'estomac et de l'hématémèse. = Caractères des cicatrices de l'ulcère de l'estomac; gravité de cette affection. 20e liv., pl. V, VI, *p. 1.* — Causes de l'hémorrhagie de l'estomac; conséquences de la perforation et de l'hémorrhagie de cet organe; imminence de recrudescence et de récidive ; observation confirmative ; dangers des irritans. 20e liv., pl. V, VI, *p. 2.* — Perforation spontanée de l'estomac, qui présentait à côté d'un ulcère récent, qui a été le siège de la perforation, la cicatrice d'un ulcère ancien. = Gastrite chronique ulcéreuse par suite d'un choléra léger ; hématémèse, déjections alvines sanglantes; mort dans le marasme; cicatrice très considérable de l'estomac. 20e liv., pl. V, VI, *p. 3.* — Hématémèse qui a persisté pendant 20 ans; coliques épigastriques extrêmement violentes depuis 4 ans; voracité ; mort par perforation de l'estomac ; cicatrice très considérable à côté du pylore ; grand cul-de-sac de formation nouvelle, ou plutôt second estomac occupant la région du pylore ; orifice pylorique. 20e liv., pl. V, VI, *p. 4.* — Ulcère chronique du rectum avec rétrécissement de cet intestin, pris pour un cancer de cet organe. Mort avec les symptômes de l'étranglement. = Inflammation chronique du rectum qui a été prise pour un cancer. 25e liv., pl. III, *p. 4.* — Considérations générales sur les ulcères intestinaux. 30e liv., pl. III, *p. 1.* — Comment débute l'ulcération des intestins. Accidens des ulcères intestinaux : rétrécissemens ; perforation. 30e liv., pl. III, *p. 2.* — Hémorrhagies ; fistules bimuqueuses intestinales ; mécanisme de la cicatrisation des ulcères intestinaux. 30e liv., pl. III, *p. 3.* — Coloration ardoisée des cicatrices muqueuses. 30e liv., pl. III, *p. 4.* — Ulcère chronique simple et perforation spontanée du duodénum. 38e liv., pl. VI, *p. 3.*

URATE. De la sécrétion de l'urate dans la goutte. 4e liv., pl. III, *p. 5, 6.*

URETÈRE. Dilatation de l'uretère avec atrophie du rein correspondant. 27e liv., pl. II, *p. 4.* — Inflammation chronique de l'uretère et du rein du côté droit. 37e liv., pl. II, *p. 1.*

URÈTRE. Déviation du canal de l'urètre dans le prolapsus utérin. 16e liv., pl. v, *p. 3.* — Cancer utérin ayant envahi le canal de l'urètre. 23e liv., pl. vi, *p. 1.* — Rétrécissement fibreux du canal de l'urètre. 26e liv., pl. v, *p. 3.* — Considérations générales sur les rétrécissemens du canal de l'urètre. *Observation.* Rétrécissement. Fausse route à travers le corps caverneux. Abcès gangréneux. Pneumonie. Mort. 39e liv., pl. i, ii, *p. 1.* — Rétrécissement du canal. Fistules. Calculs urétraux et prostatiques. = Sur les caractères fibreux des rétrécissemens de l'urètre ; conséquences thérapeutiques qui en résultent. 39e liv., pl. i, ii, *p. 3.* — Double canal de l'urètre. 39e liv., pl. i, ii, *p. 4.*

URINE. Rapport entre la sécrétion urinaire et la goutte. 4e liv., pl. iii, *p. 5.* — La suppression d'urine est un phénomène constant du choléra. 14e liv., pl. i, ii, iii, iv, v, *p. 12.* — Rétentions d'urine causées par une hypertrophie de la prostate. 17e liv., pl. ii, *p. 1, 4.* — Traitement de ces rétentions par la ponction de la vessie à travers la prostate (cathétérisme forcé). 22e liv., pl. ii, *p. 2.* — Incontinence d'urine suivie de rétention. 26e liv., pl. v, *p. 1.* — Incontinence et rétention d'urine, suite du déplacement de la vessie inévitable dans la chute de l'utérus. 26e liv., pl. iv, *p. 3.* — Rétention complète de l'urine dans les uretères. 27e liv., pl. ii, *p. 4.*

UROMÈLES. 33e liv., pl. v, vi, *p. 1.*

UTÉRUS. Vices de conformation : Utérus bifide dans son corps, cloisonné dans son col ; vagin double. = Utérus bifide dans son corps, col et vagin dans l'état normal. 4e liv., pl. v, *p. 1.* — Utérus bifide dans son corps et dans son col ; double vagin. = Utérus cloisonné, double vagin. 4e liv., pl. v, *p. 2.* — Utérus cloisonné dans son corps seulement, col et vagin dans l'état normal. = Utérus biloculaire. = Considérations générales sur les utérus bifides et cloisonnés. 4e liv., pl. v, *p. 3.* — Phlébite utérine. 4e liv., pl. vi, *p. 1.* — La phlébite utérine constitue une des formes les plus redoutables et les plus fréquentes de la fièvre puerpérale. 4e liv., pl. vi, *p. 2.* — Tumeur fibreuse ramollie de l'utérus. 5e liv., pl. vi, *p. 3, 4.* — Tumeurs fibreuses coïncidant avec la grossesse ; leur influence avant, pendant et après l'accouchement. 11e liv., pl. v, *p. 1.* — Expulsion spontanée des tumeurs fibreuses de l'utérus hors l'état de grossesse. 11e liv., pl. v, *p. 2.* — Polypes ; distinction à faire entre les polypes fibreux nés du tissu propre de l'organe et les tumeurs fibreuses. 11e liv., pl. vi, *p. 1.* — Déchirure du col de l'utérus pendant l'accouchement. 11e liv., pl. vi, *p. 2.* — Etats successifs réguliers de l'utérus après l'accouchement. 13e liv., pl. i, ii, iii, *p. 1, 2.* — Affections qui viennent compliquer les suites de l'accouchement : fréquence et gravité de la péritonite puerpérale. 13e liv., pl. i, ii, iii, *p. 2.* — Causes du typhus puerpéral ; exemples de pus dans les vaisseaux lymphatiques utérins. 13e liv., pl. i, ii, iii, *p. 3.* — *Observations.* Typhus puerpéral mortel en quarante-huit heures. Péritonite. Infiltration purulente du tissu sous-péritonéal. Présence du pus dans les vaisseaux lymphatiques. = Typhus puerpéral mortel en vingt-quatre heures. Péritonite. Inflammation du tissu cellulaire sous-péritonéal. Vaisseaux lymphatiques pleins de pus. Ramollissement d'un ovaire. 13e liv., pl. i, ii, iii, *p. 10.* — Typhus puerpéral mortel en quinze heures. Péritonite purulente. Vaisseaux lymphatiques pleins de pus. Ramollissement aigu avec mélanose du poumon. 13e liv., pl. i, ii, iii, *p. 11.* — Typhus puerpéral. Mort au bout de cinquante heures. Péritonite purulente. Infiltration du pus dans le tissu cellulaire sous-péritonéal. Vaisseaux lymphatiques pleins de pus. Pus dans la trompe utérine. Ramollissement des ovaires. 13e liv., pl. i, ii, iii, *p. 12.* — Péritonite pseudo-membraneuse latente. Pus dans les vaisseaux lymphatiques. Double pleurésie pseudo-membraneuse latente. 13e liv., pl. i, ii, iii, *p. 13.* — Fièvre puerpérale. Mort le neuvième jour. Pour toute lésion cadavérique, pus dans les vaisseaux lymphatiques. 13e liv., pl. i, ii, iii, *p. 14.* — Tumeurs fibreuses avec kyste séreux de l'utérus coïncidant avec un renversement du vagin. Allongement remarquable de l'utérus. 13e liv., pl. i, ii, iii, iv, *p. 15.* — Utérus cloisonné dans toute sa longueur. 13e liv., pl. i, ii, iii, *p. 16.* — Tumeurs fibreuses de l'utérus ; leurs résultats ; déformations qu'elles font éprouver aux organes suivant la place où elles se développent. 13e liv., pl. i, ii, iii, iv, v, vi, *p. 17.* — Tendance de l'utérus à se débarrasser des corps fibreux qui s'y forment ; expulsion spontanée ; hémorrhagies résultant des efforts d'expulsion. 13e liv., pl. i, ii, iii, iv, v, vi, *p. 18.* — Déplacemens de l'utérus. 16e liv., pl. v, *p. 1* ; 26e liv., pl. iv, *p. 1.* — Déviation du canal de l'urètre ; déplacement du rectum ; introduction de l'intestin dans la poche formée par le vagin renversé ; altérations résultant du prolapsus utérin. 16e liv., pl. v, *p. 3.* — Mécanisme de la formation du prolapsus de l'utérus. 16e liv., pl. v, *p. 2* ; 26e liv., pl. iv, *p. 2.* — Allongement que subit cet organe ; déplacement du bas-fond de la vessie. 16e liv., pl. v, *p. 2.* — Conséquences pratiques des nouveaux rapports qu'affectent les parties dans le prolapsus. 16e liv., pl. v, *p. 4.* — *Cancer utérin.* Age qui y est le plus exposé ; ignorance de ses causes. *Observations.* Cancer utérin ayant envahi la paroi antérieure du vagin, le bas-fond de la vessie et le canal de l'urètre. Veines utérines vésicales et vaginales, plexus veineux utérins et vésicaux remplis de pus. Tumeur encéphaloïde dans le cerveau expliquant les mouvemens convulsifs et l'hémiplégie survenue dans les derniers temps. 23e liv., pl. v, *p. 1.* — Coïncidence des cancers utérins et des tumeurs encéphaloïdes du cerveau. 23e liv., pl. vi, *p. 3.* — Tumeur fibreuse proéminant dans le vagin à la manière d'un polype qui aurait franchi le col utérin. 24e liv., pl. i, ii, *p. 1.* — Variétés de ces polypes ; seul mode d'expulsion ; caractères distinctifs des polypes durs par hypertrophie du tissu de l'utérus et des corps fibreux. 24e liv., pl. i, ii, *p. 2.* — Considérations sur l'adhérence des lèvres du museau de tanche à la tumeur ; *idem*, sur le ramollissement des corps fibreux. 24e liv., pl. i, ii, *p. 3.* — Formes qu'affecte l'utérus siège du développement de corps fibreux ; changemens de structure qu'il subit. 24e liv., pl. i, ii, *p. 4.* — Apoplexie ou hémorrhagie spontanée avec déchirure du tissu de l'utérus. = Gangrène de l'utérus. = Cancer pultacé de l'utérus. 24e liv., pl. i, ii, *p. 6.* — Considérations générales sur le cancer pultacé. 24e liv., pl. i, ii, *p. 7.* — Considérations générales sur la gangrène de l'utérus consécutive au cancer utérin. 24e liv., pl. i, ii, *p. 8.* — *Observations.* Cancer de l'utérus et du vagin. Destruction gangréneuse du col utérin. Suc cancéreux infiltré dans l'épaisseur des parois du vagin, aux limites de la gangrène. Ganglions lymphatiques pelviens cancéreux. = Cancer des parois adossées du vagin et du rectum. Passage des matières fécales du rectum par le vagin. Tout-à-coup vomissemens, froid des extrémités, suppression du pouls. Gangrène des parties envahies. Inflammation de la veine iliaque interne et de ses divisions. Apoplexie capillaire. 24e liv., pl. i, ii, *p. 9.* — Gangrène primitive de l'utérus. *Observations.* Gangrène primitive. Destruction de l'utérus par couches successives. Mort lente. 24e liv., pl. i, ii, *p. 10.* — Gangrène primitive de l'utérus, suivie de péritonite. = Gangrène primitive de l'utérus chez une fille de vingt-et-un ans. 24e liv., pl. i, ii, *p. 11.* — Gangrène primitive de l'utérus ayant débuté par les couches les plus internes de cet organe. 24e liv., pl. i, ii, *p. 12.* — Réflexions sur le cancer pultacé aréolaire de l'utérus. 27e liv., pl. ii, *p. 1.* — *Observations.* Cancer aréolaire pultacé de l'utérus et du vagin. Suc cancéreux extrêmement abondant : ce même suc se retrouve dans le canal thoracique et dans les vaisseaux lymphatiques qui s'y rendent immédiatement. = Cancer de l'utérus, de la vessie et de la plupart des ganglions lymphatiques abdominaux et sous-claviculaires. Vaisseaux lymphatiques cancéreux. — Phlébite consécutive au cancer utérin. 27e liv., pl. iv, *p. 2.* — Rareté des hernies de l'utérus proprement dites ; cas de hernie crurale de l'utérus ; hernie de l'utérus pendant la grossesse. 34e liv., pl. vi, *p. 1.* — Hernie de l'utérus hors de la grossesse. 34e liv., pl. vi, *p. 2.* — Théorie de la formation de la hernie de l'utérus. 34e liv., pl. vi, *p. 3.* — Le tissu de l'utérus est incompatible avec la graisse. 36e liv., pl. v, *p. 4.* — Gangrène de l'utérus et du vagin. Communication du vagin

et de la vessie. Inflammation chronique de l'uretère et du rein du côté droit. 37e liv., pl. II, *p. 1.* — Double mode de terminaison par gangrène du cancer de l'utérus. = Existe-t-il une gangrène primitive de l'utérus ? 37e liv., pl. II, *p. 2.* — Dégénération cancéreuse de la membrane muqueuse et des couches les plus internes de l'utérus. Rareté de ce mode d'envahissement. L'extirpation de l'utérus doit être rejetée de la pratique. 39e liv., pl. III, *p. 1.* — Difficulté du diagnostic du cancer de l'utérus. 39e liv., pl. III, *p. 1, 2.* — Sur le siège du cancer de l'utérus. 39e liv.,pl. III, *p. 2.* — Hypertrophie des follicules du museau de tanche. = Dangers de l'extirpation du museau de tanche. 39e liv., pl. III, *p. 3.*

V.

VAGIN. Tumeurs fibreuses avec kyste séreux de l'utérus, coïncidant avec un renversement du vagin. 13e liv., pl. I, II, III, *p. 15.* — Sur l'oblitération et le rétrécissement du vagin dans les cas de prolapsus utérin. 16e liv., pl. V, *p. 4.* — Le déplacement du rectum a lieu sans déplacement du vagin. 21e liv., pl. VI, *p. 1.* — Cancer utérin ayant envahi la paroi antérieure du vagin. 23e liv., pl. VI, *p. 1.* — Cancer de l'utérus et du vagin. Destruction gangréneuse du col utérin. Suc cancéreux infiltré dans l'épaisseur des parois du vagin aux limites de la gangrène. Ganglions lymphatiques pelviens cancéreux. 24e liv., pl. I, II, *p. 9.* — Communication du rectum avec le vagin au-dessus de la fourchette résultant d'inflammation chronique du rectum. 25e liv., pl. III, *p. 4.* — Cancer du vagin et du museau de tanche. OEdème du membre inférieur. Phlébite. 27e liv., pl. IV, *p. 6.* — Gangrène de l'utérus et du vagin. Communication du vagin et de la vessie. Inflammation chronique de l'uretère et du rein du côté droit. 37e liv., pl. II, *p. 1.* — Douleurs sciatiques très intenses. Foyers sanguins sous-cutanés multiples. OEdème douloureux du membre inférieur gauche. Induration cancéreuse du tissu cellulaire du bassin. Gangrène par érosion de la partie supérieure du vagin. 37e liv., pl. II, *p. 3.*

VAISSEAUX. Produits de sécrétion morbides dans lesquels il s'organise des vaisseaux; autres produits de sécrétion morbide dans lesquels il ne s'en organise pas. 1re liv. pl. IV, *p. 3.* — Matière tuberculeuse dans les vaisseaux lactés ; origine de ces vaisseaux dans les papilles intestinales ; leur trajet dans l'épaisseur des valvules conniventes et des parois de l'intestin. 2e liv., pl. I, *p. 1.* — Opinions des auteurs sur les vaisseaux lactés. 2e liv., pl. I, *p. 3.* — Pus dans les vaisseaux lymphatiques. 13e liv., pl. I, II, III, *p. 13* (voyez *Lymphatiques*).

VAPEUR. De l'emploi des bains et des douches de vapeur dans le traitement du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 47.*

VARICES. L'excision et même l'incision des veines variqueuses sont des causes fréquentes de phlébite. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 16.* — Différences entre les varices et les dilatations veineuses. 16e liv., pl. VI, *p. 3.* — Analogie de structure entre la transformation variqueuse et la dégénération cancéreuse. 30e liv., pl. V, *p. 3.* — 1° Varices serpentines ; 2° varices à cellules ou ampullaires subdivisées en circonférentielles, latérales et multiloculaires. 35e liv., pl. V, *p. 1.*

VATER. Mérite iconographique de ses ouvrages. 1re liv., *Avant-Propos*, *p. iij.*

VÉGÉTATIONS. Végétations hémorrhoïdales. 25e liv., pl. III, *p. 1.* — Dangers de leur excision; précautions à prendre dans l'opération ; moyen d'en prévenir la nécessité. 25e liv., pl. III, *p. 2.* — Végétations polypeuses de l'estomac. 30e liv., pl. II, *p. 2.*

VEINES. Système veineux pulmonaire particulier. 1re liv., pl. VI, *p. 1.* — Aussitôt qu'une portion de veine est enflammée, toute communication cesse entre cette portion et la circulation générale. = Comment le pus se comporte dans les veines. 4e liv., pl. VI, *p. 3.* — Matière encéphaloïde le long et dans l'intérieur de la veine-cave ascendante. 5e liv., pl. I, *p. 3, 4.* — Rôle des veines. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 6.* — Inflammation des grosses et des petites veines de l'extrémité supérieure, à la suite d'une plaie par arme à feu. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 13.* — Observation de phlébite suivie de suppuration et de perforation des veines fémorale, poplitée, tibiale postérieure et péronière. Communication du pus contenu dans ces veines avec des foyers purulens formés autour de ces vaisseaux. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 15.* — L'oblitération des veines est la terminaison du plus grand nombre des phlébites. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 18.* — Dilatation des veines sous-cutanées abdominales ; large communication de ces veines avec la veine-porte par l'intermédiaire de la veine ombilicale qui avait conservé le calibre qu'elle présente chez le fœtus. 16e liv., pl. VI, *p. 1.* — Considérations sur les dilatations des veines en général, et sur celles des veines sous-cutanées abdominales en particulier. 16e liv., pl. VI, *p. 2.* — Inflammation des veines iliaques externe et fémorale. 17e liv., pl. III, *p. 3.* — Présence de la matière cancéreuse dans la veine rénale. 18e liv., pl. I, *p. 1.* — Preuves de la co-existence de l'inflammation des veines cérébrales avec un ramollissement apoplectique. 20e liv., pl. III, IV, *p. 4.* — Tumeurs érectiles occupant la main et l'avant-bras. 23e liv., pl. III, IV, *p. 1.* — Phlébite : faits fondamentaux de la phlébite; caractère local et causes de la phlébite adhésive et de la phlébite suppurative circonscrite ; phénomènes de la phlébite suppurative non circonscrite ; nullité du traitement local dans ces cas. = Phlébite traumatique puerpérale. 27e liv., pl. IV, *p. 1.* — Théorie de cette phlébite. = Phlébite consécutive au cancer utérin. 27e liv., pl. IV, *p. 2.* — *Observation.* Phlébite spontanée du membre inférieur droit. 27e liv., pl IV, *p. 4.* — Sur la présence du pus au centre des caillots sanguins ; sur le rétablissement de la circulation veineuse ; sur l'oblitération des veines frappées de phlébite ; distinction de la phlébite en celle qui occupe les gros troncs seulement et celle qui occupe en même temps les veines collatérales. 27e liv., pl. IV, *p. 5.* — *Observation.* Cancer du vagin et du museau de tanche. OEdème du membre inférieur. Phlébite. = Cas remarquable de veine-cave supplémentaire. 27e liv., pl. IV, *p. 6.* — Les tumeurs cancéreuses des veines se divisent en deux espèces bien distinctes. 29e liv., pl. II, III, *p. 1.* — Tissu érectile accidentel formé par les veines. 30e liv., pl. V, *p. 1.* — Varices : espèces diverses. 35e liv., pl. V, *p. 1.* — Phlébite capillaire hémorrhagique. 36e liv., pl. V, *p. 2.* — Hémorrhagie spontanée de la peau, du tissu cellulaire et des muscles de la jambe. Hémorrhagie spontanée du tissu cellulaire sous-cutané. Absence d'ecchymose sous-cutanée. Epanchement de sang dans l'articulation tibio-tarsienne. Epanchement de sang sous le périoste. 35e liv., pl. V, *p. 4.* — Caractères cliniques et anatomiques de cette lésion ; traitement. 35e liv., pl. V, *p. 5.*

VELPEAU (M.). Son opinion sur les causes des hydatides placentaires. 1re liv., pl. I, II, *p. 3.*

VERTÈBRES. Maladies de la colonne vertébrale : déviation antéro-postérieure de la colonne vertébrale à angle très aigu. Ankylose avec fusion de cinq vertèbres. 4e liv., pl. IV, *p. 1.* — Fracture de la colonne vertébrale avec luxation consécutive, suivie de guérison. 4e liv., pl. IV, *p. 3.* — Tumeurs encéphaloïdes, développées dans l'épaisseur du corps des vertèbres. 5e liv., pl. I, *p. 2.* — Luxation spontanée de la première vertèbre cervicale. 25e liv., pl. IV, *p. 1.* — Carie des vertèbres lombaires, coïncidant avec un cancer mélanique tuberculeux du tissu cellulaire sous-cutané, des muscles, du tissu cellulaire sous-péritonéal, des poumons, et un cancer du sacrum. 32e liv., pl. III, IV, *p. 1.* — Cas de paraplégie par fracture consolidée de la colonne vertébrale. 32e liv., pl. I, II, *p. 5.* — Paraplégie par compression, suite de carie des dernières vertèbres cervicales et des premières dorsales. 38e liv., pl. V, *p. 6.* — Maladies de la colonne vertébrale. Compression de la moelle. Mort par l'ouverture du foyer purulent qui entourait les vertèbres cariées dans la plèvre. 38e liv., pl. V, *p. 8.* — Anévrysme de la portion descendante de la crosse aortique, ayant usé le côté gauche des vertèbres correspondantes. Paraplégie. 40e liv., pl. II, III, *p. 4.*

VÉSALE. 1re liv., *Avant-Propos*, *p. ij.*

VÉSICULES. Sur la production des vésicules à la surface libre des membranes muqueuses. 39e liv., pl. I, II, *p. 4.*

VESSIE. Rectum ouvert dans la vessie. 2e liv., pl. II, *p. 1.* — Déplacement du bas-fond de la vessie dans le prolapsus utérin. 16e liv., pl. V, *p. 2.* — Considérations générales sur l'hypertrophie partielle ou générale de la prostate. 17e liv., pl. II, *p. 1,* — Facilité apportée à la formation de la pierre vésicale par le développement de la partie moyenne de la prostate; difficulté que cette disposition apporte au diagnostic de la pierre et au cathétérisme. 17e liv., pl. II, *p. 2.*—Le déplacement du rectum a lieu sans déplacement de la vessie. 21e liv., pl. VI, *p. 1.* — — Ponction de la vessie à travers la prostate. 22e liv., pl. II, *p. 2.* — Cancer utérin ayant envahi le bas-fond de la vessie. 23e liv., pl. VI, *p. 1.* — Cancer simultané de la vessie et du rectum. 25e liv., pl. III, *p. 3.* — Extension à la vessie d'un cancer du rectum. 25e liv., pl. III, *p. 5.* — Conséquences du déplacement inévitable de la vessie dans la chute de l'utérus. 26e liv., pl. IV, *p. 3.* — Ecchymoses de la vessie chez un enfant mort à la suite de la petite-vérole. = Phlébite vésicale. 30e liv., pl. I, *p. 1.* — Communication du vagin et de la vessie. 37e liv., pl. II, *p. 1.* — Hypertrophie de la vessie; considérations générales sur cette lésion. 39e liv., pl. I, II, *p. 1.*— Rétrécissement. Abcès prostatiques. Hypertrophie de la vessie. = Stricture circulaire à trois pouces du méat urinaire. Distension énorme de la vessie. = Oblitération complète du canal de l'urètre au devant des bourses. Plusieurs fistules. Eschare gangréneuse, formée par la membrane interne de la vessie. = Infiltration urineuse des bourses par rétrécissement fibreux, situé au niveau du bulbe de l'urètre. Calculs urinaires logés dans les follicules muqueux de ce canal. 39e liv., pl. I, II, *p. 2.*

VIABILITÉ. Viabilité des enfans venus au monde avec une éventration. 31e liv., pl. V, *p. 3.*

VICES DE CONFORMATION. 1re liv., pl. VI, *p. 1*; 2e liv., pl. II, *p. 1.* — Coïncidence de deux vices de conformation différens. 1re liv., pl. VI, *p. 2.* — Influence de la situation du fœtus dans l'utérus sur la production des vices de conformation. 2e liv., pl. IV, *p. 7, 8.* — Vices de conformation de l'utérus. 4e liv. pl. V, *p. 1.* — Tout vice de conformation du cerveau, quelle que soit la partie de cet organe sur laquelle il porte plus spécialement, a pour résultat l'idiotie. 8e liv., pl. VI, *p. 3.* — Adhésions congénitales de deux jumeaux (monstres doubles). 25e liv., pl. V, VI, *p. 1.* — Considérations générales sur la monopodie ou sirénie. 33e liv., pl. V, VI, *p. 1*; 40e liv., pl. VI, *p. 1.* — Les vices de conformation dans les os en supposent de correspondans dans les autres parties de l'économie. 33e liv., pl. V, VI, *p. 3.* —Considérations générales sur la cyclopie. 33e liv., pl. V, VI, *p. 7.*— Lésion des mains et des pieds (absence des parties). 38e liv., pl. I, *p. 1.* — Les vices de conformation ne sont pas des jeux de la nature. 38e liv., pl. I, *p. 3.* — Microcéphalie. 39e liv., pl. IV, *p. 2.* — Double canal de l'urètre. 39e liv., pl. I, II, *p. 4.* — Cas de sirénie. 40e liv., pl. VI, *p. 1* (voyez *Conformation*).

VICQ D'AZYR. Un des premiers, il a importé en France l'anatomie pathologique. 1re liv., *Avant-Propos, p. v.*

VIEILLARDS. L'hypertrophie de la prostate est généralement une maladie des vieillards. 17e liv., pl. II, *p. 3.* — La rupture spontanée du cœur est une maladie des vieillards. 20e liv., pl. II, *p. 2.* — La pneumonie est le fléau le plus redoutable de la vieillesse. 29e liv., pl. V, *p. 1.* — La chaleur est aussi nécessaire aux vieillards que les alimens. 29e liv., pl. V, *p. 2.* — Affinité entre le catarrhe pulmonaire et la pneumonie chez le vieillard. = Facilité avec laquelle les vieillards supportent la saignée. 29e liv., pl. V, *p. 3* (voyez *Chaleur* et *Froid*).

VISCÈRES. Abcès viscéraux à la suite des plaies, des grandes opérations chirurgicales et de l'accouchement. = Ces abcès sont la cause la plus fréquente de la mort des blessés. = Théories sur l'existence simultanée de solutions de continuité suppurantes et d'abcès multiples dans les viscères. = La théorie du développement des tubercules préexistans ne doit pas être repoussée dans tous les cas, mais seulement comme doctrine générale. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 1.* — Théorie de la métastase purulente. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 2.* — Les abcès viscéraux sont idiopathiques. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 3.* — Opinion des solidistes sur la coïncidence des abcès viscéraux et des plaies de tête. = Tout corps étranger introduit en nature dans le système veineux détermine, lorsque son élimination par les émonctoires est impossible, des abcès viscéraux entièrement semblables à ceux qui succèdent aux plaies et aux opérations chirurgicales, et ces abcès sont le résultat d'une phlébite capillaire de ces mêmes viscères. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 4.* — Formation et mode d'action du pus dans les abcès viscéraux. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 8.* — Les abcès viscéraux sont des phlébites capillaires. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 9.*— La phlébite des os est une des causes les plus fréquentes des abcès viscéraux, suite des plaies et des opérations chirurgicales dans lesquelles ces os ont été intéressés. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 10, 18.* — Fréquence des abcès viscéraux à la suite des opérations pratiquées sur les os. 11e liv., pl. I, II, III, *p. 11.*

VISION. Absence de la vision résultant d'une tumeur olfactive de la dure-mère. 8e liv., pl. I, II, III, *p. 11.* — Perte presque complète de la vision résultant de tubercules du cervelet et de la protubérance annulaire. 18e liv., pl. II, *p. 2.*

VOIX. De la voix cholérique. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 12, 19.*

VOMISSEMENS. Explication des vomissemens qui accompagnent quelques inflammations chroniques du rein. 1re liv., pl. V, *p. 4.* — Vomissemens muqueux indomptables. 4e liv., pl. I, *p. 1.* — Les vomissemens sont les premiers symptômes, et quelquefois le symptôme dominant de la méningite sous-arachnoïdienne aiguë de la base du cerveau avec hydropisie des ventricules. 6e liv., pl. I, II, *p. 5, 6.* — Explication du vomissement noir. 10e liv., pl. V, VI, *p. 2.* — Des vomissemens occasionnés par le rétrécissement du pylore. 12e liv., pl. VI, *p. 2.* — Des vomissemens dans le choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 12.*

VOMITIFS. De l'emploi des vomitifs dans le traitement du choléra. 14e liv., pl. I, II, III, IV, V, *p. 48.*

W.

WAGLER. Mention de ses planches figurant l'entérite folliculeuse aiguë. 7e liv., pl. I, II, III, IV, *p. 16.*

WALTHER. Son opinion sur les fongus de la dure-mère. 8e liv., pl. I, II, III, *p. 1.*

WEIDMANN. Mérite iconographique de ses ouvrages. 1re liv., *Avant-Propos, p. iij.*

WENZEL (J. et C.). Leurs travaux sur les tumeurs fongueuses ou cancéreuses de la dure-mère. 8e liv., pl. I, II, III, *p. 1.*

WERNER. Mérite iconographique de ses ouvrages. 1re liv., *Avant-Propos, p. iij.*

FIN DE LA TABLE ANALYTIQUE.